

József Attila Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar  
Pedagógiai Szak

A MAGYARORSZÁGI VÉDŐNŐKÉPZÉS KIALAKULÁSA  
ÉS A VÉDŐNŐKÉPZŐ ISKOLÁK OKTATÓ-NEVELŐ MUNKÁJA

Bölcsészdoktori értekezés

Kahlichné Simon Márta

Szeged

1985

# T A R T A L O M

	Oldal
B E V E Z E T É S	1
Az egészségügy, valamint az anya- csecsemő és a gyermekvédelem jellemzői	1
I. A VÉDŐNŐKÉPZŐ ISKOLÁK LÉTESÍTÉSE, IRÁNYÍTÁSA, AZ OKTATÁS, A KÉPZÉS ÉS A NEVELÉS ALAKULÁSA	5
A/ A magyarországi védőnőképzés kezdete, rendszere és intézményei 1915-1945-ig	8
1. A magyar anya- és gyermekvédelem fejlődése 1919-ig, a Stefánia Szövetség védőnőképzése	8
2. A Magyar Tanácsköztársaság egészségügyi politikája és védőnőképzése	18
3. Az ellenforradalom és a Horthy-korszak egészségügye, a Stefánia Szövetség, az Országos Közegészségügyi Intézet és Budapest Székesfőváros védőnőképzése	23
B/ A védőnőképzés alakulása a felszabadulástól napjainkig	40
1. Az egészségügy ujjaszervezése és a szocialista egészségügy fejlődése	40
2. A védőnőképzés szakaszai	54
II. A FŐISKOLAI KAR HALLGATÓIRA VONATKOZÓ NÉHÁNY ADAT ELEMZÉSE, ÖSSZEHASONLITVA MÁS FELSŐOKTATÁSI INTÉZETBEN TANULÓK HASONLÓ ADATAIVAL	74
III. A VÉGZETT VÉDŐNŐSZAKOS HALLGATÓK VÉLEMÉNYE A KÉPZÉSRŐL, PÁLYÁJUKRÓL, MUNKÁJUK TÁRSADALMI ELISMERÉSÉRŐL	80
Ö S S Z E F O G L A L Á S	95
J E G Y Z E T E K	99
F E L H A S Z N Á L T I R O D A L O M	103
M E L L É K L E T E K	

## BEVEZETÉS

A hazai gyógyító - megelőző ellátás kiemelt része a nő és a gyermekvédelem, mely munkában jelentős feladatot látnak el a védőnők. Tevékenységük nélkülözhetetlen az egészséges életmódra nevelésben, a családok személyiségformálásában, a leendő anyák egészségének védelmében, a gyermekek fejlődésének elősegítésében. Munkájuk során figyelemmel kísérik a családok, a nők és a gyermekek egészségét és biztonságát védő jogszabályok érvényesülését.

Gondozottaikat korszerű tanácsaikkal látják el és figyelemmel kísérik azok betartását is.

A védőnői munkakör hazánkban 1915-ben alakult ki Madzsar József kezdeményezésére, aki képzésüket is elindította. Az elmúlt 70 év alatt több változáson ment keresztül mind a képzés, mind a védőnői munka tartalmi és szervezeti formája.

Kutató munkám során igyekeztem feltárni ezt az időszakot, ennek egyes fázisait, valamint az egészségügy keretében bekövetkezett változásokkal együtt a védőnőképzés fejlődését, az iskolák kialakulását és az oktató-nevelő munka változásait.

A magyarországi védőnőképzés folyamata változásának bemutatásához feltétlenül szükséges néhány alapfogalom bemutatása, mely könnyebbé és világosabbá teszi e munka áttekintését.

## AZ EGÉSZSÉGÜGY, VALAMINT AZ ANYA- CSECSEMŐ ÉS A GYERMEK- VÉDELEM JELLEMZŐI

Az egészségügy az az állami és társadalmi tevékenység, amely az orvostudomány eredményeinek felhasználásával az emberek

egészségének megtartására, javítására és helyreállítására, továbbá a munkaképesség és élettartam maximális meghosszabbítására irányul.

Az egészségügy terjedelmét, jellegét, színvonalát, szervezeti formáit, működési és vezetési módszereit a mindenkori társadalmi alap, azaz a termelési viszonyok összessége határozza meg. Ebben a vonatkozásban és ennyiben az egészségügy felépítmény jellegű, és így osztály jellegű is. Formája és jellege a társadalmi rendszer változásait követi. Minden társadalmi rendszernek meg van a maga egészségügyi koncepciója és politikája. /1/

A kapitalista egészségügy alapelve a profitszerzés zavartalanlásának biztosítása. Az egészséget magánügynek tekinti és mivel anyagi helyzete lehetővé teszi, a legmagasabb szintű ellátást a maga számára megvásárolja. A kizsákmányolt osztályok egészségügyével csak annyit törődik, amennyit érdekei szükségessé tesznek.

Ezért jellemző az, hogy a tőkés állam nagy figyelmet fordít

- a járványok elleni küzdelemre /mivel a fertőző betegségek az uralkodó osztály tagjait is veszélyeztetik/,
- az anya-, csecsemő- és gyermekvédelemre /biztosítva legyen a munkaerő és katonautánpótlás/.

A fejlett tőkés országok orvostudományi és egészségügyi területen elért eredményei sok tekintetben kiemelkedőek, azonban ma is érvényes az alapelv: a profitszerzés biztosítása az egészségügy oldaláról. Az egészségügyi intézmények létesítése a kapitalista államokban ma is többségében üzleti vállalkozás,



tőkebefektetés, létrehozásukra csak akkor kerül sor, ha megfelelő profitot hoz.

A szocialista egészségügy középpontjában nem a profitszerzés, hanem az ember, az emberről való gondoskodás, az ember egészségének védelme, egészségügyi szükségleteinek kielégítésére való törekvés áll.

A szocialista egészségügy alapelveit 1919-ben az Oroszországi Kommunista /bolsevik/ Párt VIII.Kongresszusának határozatai alapján, N.A.Szemaskó /1874-1949/ egészségügyi szervező /2/ és Z.P.Szolovjov /1876-1928/ szociálhigiénikus dolgozták ki./3/

A szocialista egészségügy alapelvei az alább felsoroltak:

1. a megelőző irányzatnak az egészségügyi tevékenység minden területén érvényesülnie kell,
2. mindenki számára hozzáférhető, ingyenes legyen és a tudomány fejlettségének megfelelően - a legmagasabb színvonalu egészségügyi felügyeletet és ellátást biztosítsa,
3. az egészségügyben meg kell valósítani az elmélet és a gyakorlat egységét,
4. az egészségügynek állami irányítás alatt, egységesen és tervszerűen kell működnie,
5. az egészségügy irányításában a párt vezető szerepe érvényesüljön,
6. az egészségügy előtt álló feladatok megoldása osztársadalmi ügy, s ebben minden állampolgárnak aktívan részt kell vennie,

7. az egészségügynek a nemzetközi együttműködés és a kölcsönös segítség elve alapján kell működnie. /4/

Az alapelvek megfogalmazása és sorrendjük a szocialista egészségügy építésének különböző szakaszaiban változott. A szocialista világrendszer kialakulása következtében a II. világháború befejezése után kapott helyet közöttük például a nemzetközi együttműködés elve. Hazánkban is csak a felszabadulást követő társadalmi változások tették lehetővé a szocialista egészségügy alapelveinek érvényre juttatását és fokozatos megvalósulásukat.

A szocialista egészségügy két főágazata:

- közegészségügy-járványügy,
- gyógyító-megelőző egészségügy.

A gyógyító-megelőző ellátáson belül külön kiemelt rész az anya-, csecsemő- és gyermekvédelem, mely a nők és a gyermekek gyógyító-megelőző egészségügye. E tevékenység magában foglalja mindazokat az állami és társadalmi egészségügyi, szociális, jogi, munkaügyi, stb. intézkedéseket és intézményeket, amelyeknek célja a zavartalan terhesség, szövődménymentes szülés, élő, egészséges újszülött születésének, s azután a gyermek harmónikus testi és szellemi fejlődésének biztosítása. /5/ Ebben a munkában jelentős feladatot látnak el a védőnők.

Munkájuk lényege: a terhesek, az anyák és a gyermekek egészségének védelme, az egészséges életmód elősegítése, a betegségek megelőzése.

Gondozottaival családlátogatás, tanácsadás, óvodai-iskolai munkája során teremt kapcsolatot, megismeri a családok egész-

ségügyi, személyes, szociális stb. problémáit és elősegíti azok pozitív irányban történő megoldását. Összekötő kapcsolóként szerepelnek orvos és a gondozottak között, munkájuk során eljutnak a legtávolabbi tanyákra is és terjesztik az egészségügyi kulturát.

# I. A VÉDŐNŐKÉPZŐ ISKOLÁK LÉTESÍTÉSE, IRÁNYÍTÁSA, AZ OKTATÁS, A KÉPZÉS ÉS A NEVELÉS ALAKULÁSA

Magyarországon a védőnők képzése 1915-ben kezdődött a Stefánia Szövetség keretében. 1930-ban az Országos Közegészségügyi Intézet irányításával az Állami Ápolónő és Védőnőképző Intézet is bekapcsolódott a védőnők képzésébe, a falusi lakosság jobb egészségügyi ellátásának érdekében.

1940-ben a Stefánia Szövetséget egyesítették a Zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálattal, és így védőnőképzésük is megszűnt. Mivel a Zöldkeresztes egészségvédelem nem terjedt ki Budapest területére, a székesfőváros 1940-ben, egészségvédelmi szervezete számára, egészségügyi és szociális védőnőket képzett.

A felszabadulást követően a védőnők képzését az Országos Közegészségügyi Intézet irányításával a Védőnőképző Intézetek végezték. 1951 évtől - az Egészségügyi Minisztérium megalakulása után - a magyarországi egészségügyi szakdolgozók képzésében megvalósult az egységes irányítás elve.

A védőnőket továbbra is tanfolyamos rendszerben /meghatározott idő alatt, 2 év ill. 10 hónap/ képezték az Állami Védőnőképző Iskolákban, Budapesten és Szegeden.

A Minisztertanács 1973.XII.29-én kiadott 1046.sz. határozatának értelmében a védőnőképzés rendszerében alapvető változások történtek: az eddigi tanfolyamos jellegű képzést főiskolai rangra emelte. Így jött létre 1975 szeptemberétől Magyarországon a főiskolai rendszerű védőnőképzés. A képzési idő három éve alatt olyan szakemberek kerülnek kiképzésre, akik a városokban, községekben, falvakban az orvos munkatársaként vesznek részt az anya-, csecsemő és a gyermekvédelem feladatainak magasszintű teljesítésében. Ahhoz, hogy szakmailag és politikailag jól felkészült, a pálya iránti elkötelezettséggel bíró, lelkiismeretes, becsületes, humánus beállítottsággal rendelkező védőnőket képezzünk, meg kell valósítanunk a korszerű, gyakorlati pedagógiai munkában a három tevékenység: az oktatás, a képzés és a nevelés összhangját.

Az oktatás, egyszerűsített értelemben a nevelés egyik eszköze, ismeretek feldolgozásával történő nevelés. A képzés ideje alatt a hallgatók bizonyos ismeretek alkalmazásában lesznek jártasak, készségeket sajátítanak el, értelmi képességeik, gondolkodásuk sokirányubbá, gazdagabbá válik. A képzés eredménye a képzettség. Ha az oktatási tevékenység különlegesen meghatározott célok elérésére, feladatok teljesítésére irányul, akkor szakképzésről beszélünk. /6/ A nevelés a legszélesebb körű fogalom, amely magában foglalja az oktatást és a képzést is. Ugyanakkor viszont az iskolai oktatás nem csupán ismeretszerzési, hanem képzési és nevelési folyamat is, amelynek ez a három tevékenység bonyolult egységet alkot. A gyakorlati pedagógiai munkában a három tevékenység nem választható el egymástól. /7/

A magyarországi védőnőképzés történetének tanulmányozása során, az oktatás, nevelés, képzés egységét a kezdeti, tanfolyamos jellegű képzési formákban, - a rövid képzési idő miatt /6 hét, 3 hónap/ még nem találhatjuk meg. /8/

A tanulmányi időt a szakmai ismeretek elsajátítására, a szakképzettség megszerzésére fordították. A nevelő munka kevésbé volt tudatos. Az évek során szerzett tapasztalatok a védőnői munka alaposabb elsajátítását több szakismereti tudást, elhivatottságot követelt meg a pályára jelentkezőktől. Ezért a képzést irányító szervek és az egészségügyi szakemberek javaslata alapján a védőnőképzés tanulmányi idejét 1925-től két évben állapították meg. A tanfolyam hallgatói számára előírt rendelet a tudatos nevelő munkáról, nevelési feladatokról nem tesz említést, csak az oktatás időtartamát, a tananyagot, és a követelményeket fogalmazta meg. /9/

Az Országos Közegészségügyi Intézet keretében 1930 évben induló védőnőképző iskola tanulmányi szabályzatában fogalmazódott meg először az, hogy: "Az egészségügyi védőnői pályára jelentkezőket a védőnői munkára nevelni és képezni kell." /10/

A tanítás során az oktatóknak nem csak az ismeretek átadása volt a feladata, hanem a "növendékek" pozitív személyiségjegyeinek, tulajdonságainak felismerése és fejlesztése, a védőnői pályára, hivatásra való felkészítés. A fél évszázaddal ezelőtt megfogalmazott elvek ma is érvényesek, megvalósításuk a jelenlegi főiskolai rendszerű képzésben is alapvető feladat.

Az elmúlt hetven évben a védőnőképzés időtartamát, felvételi

követelményét, a tantárgyak számát, az elméleti és gyakorlati órák arányát stb. alapvetően meghatározta a védőnő feladata és munkaköre. Ezek a változások a képzés többszöri módosítását eredményezték. A védőnőképző iskolák létesítését, irányítását és oktató-nevelő munkájuk alakulását kronológiai sorrendben, 1915-től napjainkig tárgyaljuk.

A/ A magyarországi védőnőképzés kezdete, rendszere és intézményei 1915-1945-ig

1. A magyar anya- és gyermekvédelem fejlődése 1919-ig, a Stefánia Szövetség védőnőképzése

Hazánkban a gyermekvédelem kezdete a múlt század második felére tehető. Ekkor ez még kizárólag a házasságon kívül született, az úgynevezett "törvénytelen" gyermekek ügyét és a szegénygyermek kórházi ápolásának ingyenes biztosítását jelentette. 1839-ben Schöpf-Merei Ágoston /1804-1858/ létesítette Pesten a világ negyedik gyermekkórházát, amelyben főleg szegény gyermekeket ápoltak.

Az 1876.évi XIV.sz. törvény, - mely a közegészségügy rendezéséről szólt, és a magyar egészségügy multjának legjelentősebb jogszabálya - már foglalkozott a gyermekvédelemmel kapcsolatos intézkedésekkel, de annak szervezett formáiról nem tett említést. A törvény III.fejezetében elrendelték a 7 éven aluli gyermekek gyógykezelését, a dajkaság ellenőrzését, az iskolák közegészségügyi felügyeletét. /11/ A törvény által előírtak megvalósításának egy része igen lassan haladt előre, míg másik része egyáltalán meg sem valósult. A gyermekvédelem területén, de különösen az elhagyott gyer-

mekekről való gondoskodásban jelentős érdemeket szerzett Szalárdi Mór /1851-1917/, aki a Rókus Kórházban, mint szülész orvos dolgozott és szemtanuja volt a "törvénytelen" csecsemők igen nagymértékű elhalálozásának. Pl.: 1876-ban e kórházban született 75 törvénytelen gyermek közül csak négy maradt életben. Budapesten ekkor az élveszületések 30 %-át a házasságon kívül született csecsemők adták, akik közül az első életévet alig egytizede érte el. /12/

Szalárdi Mór már 1876-ban propagandát indított a törvénytelen gyermekek jogi, társadalmi és egészségügyi védelme érdekében. Közárvház létesítésének javaslatával fordult a belügyminiszterhez, de ennek megvalósítása eredménytelen maradt. Több évi kitartó munkájának köszönhető, hogy kezdeményezésére 1885-ben létre jött a Fehér Kereszt Egyesület, majd az Országos Lelencházalapító Egyesület, mindkét intézmény az elhagyott gyermekek megmentését szolgálta.

Széll Kálmán /1843-1915/ politikus, miniszterelnök által életbeléptetett törvény eredményeképpen 1898-ban létrejött az Országos Betegápolási Alap, mely lehetőséget adott a gyermekmenhelyek államosítására, így ezek több anyagi támogatást remélhettek az állam részéről. Ezt követően újabb törvény született a gyermekek védelmében. 1901.évi VIII. és XXI.sz. törvény már állami feladattá tette a talált, valamint a hatóságilag elhagyottnak minősített gyermekek védelmét, elrendelte számukra menhelyek fenntartását, ingyenes gyógykezelésüket és neveltetésük biztosítását. Az állami gondozás évente 50.000 gyermekre terjedt ki, ez ugyan jelentős szám, de az

évente született 640.000 gyermek számához viszonyítva igen kevés. /13/.

1906-ban arisztokraták védnökségével Gyermekvédő Liga alakult, mely szintén jótékonyági alapítvány volt. Célja: az állami és a társadalmi gyermekvédelem koordinálása, a gyermeknyomor enyhítése.

A XX.század elején a kapitalizmus fejlődési ütemének gyorsulása és az ország félgyarmati helyzetének következtében fokozódott az iparban a női és gyermekmunka. A hosszú munkaidő, a rossz lakásviszonyok, az egészségtelen munkakörülmények, az orvosi ellátottság és az egészségügyi kultúra hiánya, a nagymértékű tuberkolózis megbetegedés, a csecsemő-ápolás kezdetlegessége okozta azt, hogy hazánkban az egy éven aluli halandóság arányszáma igen magas értéket ért el, ezer élveszületett csecsemőből 212 elhalálozott!

Az európai országok csecsemő-halálozási átlagát tekintve - a legrosszabbak között - a harmadik helyet foglaltuk el./14/

O r s z á g

Az egy éven alul elhaltak száma  
1000 élveszületésre az 1901-1905  
évek átlagában

Oroszország	27,2
Ausztria	21,3
<u>Magyarország</u>	<u>21,2</u>
Németország	19,9
Szerbia	14,9
Belgium	14,8
Bulgária	14,6
Franciaország	13,9
Anglia	13,8
Svédország	9,2
Norvégia	8,2



A népmozgalom kedvezőtlen alakulása, a születési számok csökkenése, a csecsemőhalandóság növekedése, az egyre rosszabbodó egészségügyi viszonyok mind sürgetőbbé tették a helyzet javítását az anya- és csecsemővédelmi munka területén is.

A XX.század elején a terhes anyák védelmére is indultak kezdeményezések. 1908-ban megalakult az Országos Anya- és Csecsemővédő Egyesület, mely két gyermekágyas otthont rendezett be, ahol a szülőnőket megfelelő ellátásban részesítették. 1913-ban a Munkásbiztosító Pénztár terhes tanácsadót létesített két helyen. Ezeknek az volt a célja, hogy az anyákat a csecsemők helyes ápolására és gondozására megtanítsák. Neves gyermekorvosok a felvilágosító munka eszközeivel támogatták az anya- és csecsemővédelmet. Az Országos Közegészségügyi Egyesületben a gyermekvédelem témaköreiből előadásokat tartottak.

A haladó gondolkodású orvosok közül kiemelten kell foglalkozni Madzsar József /1876-1944/ anya- és csecsemővédelmi munkásságával. Az első világháború kitörésének napjaiban a Fővárosi Központi Segítő Bizottsághoz kérte beosztását, ahol az anyavédelem irányítója lett. 1914 őszén létrehozta Budapest első szülőotthonát, terveket készített az anya- és csecsemővédelem országos szervezésére, kidolgozta a "Stefánia-Liga" működési tervezetét és alapszabályait. 1915 február elején Madzsar kidolgozásában megjelent a Fővárosi Közlöny hasábjain "Az anya- és csecsemővédelem országos szervezése" című összefoglalás, amelyhez kapcsolódik a Stefánia Szövetség alapszabályainak tervezete. /15/

A szövetség alakuló ülését 1915.junius 13-án tartották meg. Az ügyvezető igazgató Madzsar József lett, rajta kívül még több kiváló orvos került a vezetőségbe, így az orvosi szakosztály elnöke a kor híres szülészorvosa Tauffer Vilmos /1851-1934/ lett, a társelnöki tisztséget pedig Bókay János /1858-1937/, a neves gyermekgyógyász töltötte be.

A Stefánia Szövetség alapszabályaiból két mozzanat igen nagy jelentőségű: az egyik "... a szövetség vezérlő gondolata a bajok megelőzése" - melynek jelentőségére nem kell külön rámutatnunk. A másik: "A feladat tehát nem jótékonyság gyakorlása, hanem az egészséges társadalom fizikai és erkölcsi feltételeinek megteremtése". /16/

Ezek a meghatározások már azt jelentették, hogy a Stefánia Szövetség nem karitativ egyesület. Madzsar szembeszállt minden olyan irányzattal, mely a Szövetségnek karitativ arculatot akart adni. Mégis az akkori társadalmi viszonyok nem tették lehetővé az anya- és a csecsemővédelem megszervezésénél a társadalmi egyesületeknek, és azok előkelő vezetőinek mellőzését, mivel az állam nem tudta vállalni egymaga az anyagi fedezetet. A szövetség programja a csecsemőhalandóság csökkentése, ennek révén a nemzet számbeli növelése, ezért védeni kell az anyákat és a csecsemőket minden káros hatástól.

Az anya- és csecsemővédelem szervezésének alapelvei a következők voltak:

1. Nem szabad, hogy az anya rosszabb gazdasági helyzetbe kerüljön azért, mert új embernek ad életet és ezáltal éppen a társadalom gazdasági erejét fokozza.  
... az asszony, aki gyermeket szül, nagyobb gazdasági

értéket termel, mintha ez idő alatt gyárban dolgoznék. Ezért nemcsak a legnagyobb igazságtalanság, hanem a jövő szempontjából a legrosszabb politika is, ha a társadalom türi, hogy az anya elveszítse addigi jóvedelmét a terhesség, a szülés és a szoptatás miatt.

2. Lehetővé kell tenni, hogy minden szülés kellően képzett baba és orvos segítségével történjék.
3. Minden anya, aki szoptatni tud, a saját csecsemőjét szoptassa, a dajkaság kérdését rendezni kell.
4. "Nem szabad, hogy a csecsemő áldozatul essék az anya tudatlanságának. Minden nőt meg kell tanítani arra, hogyan teljesítheti legjobban anyai kötelességét". /17/

Ezekhez az alaptételekhez kapcsolódik a szövetség programja, felépítése és munkája is. Az Országos Stefánia Szövetség szervezeti felépítését a - központi Intézmény és a külső intézmények alkották. A védőintézetek munkája kiterjedt:

1. a terhesek védelmére, a terhesség 6-7 hónapjától kezdve a gyermekágy befejezéséig,
2. a csecsemők és kisdedek védelmére, a megszületéstől a három életév betöltéséig,
3. a propaganda munkára, melyet írásos egészségügyi felvilágosító anyagok terjesztésével és előadások megtartásával végeztek. /18/

A szövetség kezdeti munkájában nehézséget okozott, hogy Madzsart a frontra vezényelték, így a szervezés nem haladt előre. Ennek "köszönhető", hogy három hónapi katonai szol-

gálat után felmentést kapott annak érdekében, hogy ő szervezze továbbra is az anya- és csecsemővédelmet. Már 1915. novemberében, működésének eredményeképpen, sikerült központi iroda céljára helyiséget bérelnie, és ezáltal a szövetség irányító munkáját eredményesebbé tenni. Ebben az időszakban a szövetség legfontosabb feladatának tartotta a védőnői szervezet kialakítását. Madzsar és Tauffer "Az anya- és csecsemővédő" című munkájukban ismertették a védőnő tevékenységét, feladatait. /19/ Ebben az időszakban a védőnői munkakör három típusát különböztették meg:

1. országos védőnők, akik a társadalom előkelő hölgyeinek köréből, mint pártfogók szerepeltek,
2. hivatásos védőnők, akik szervezett képzésben részesültek és a tizezernél nagyobb létszámú helyiségekben működtek,
3. mellékfoglalkozású védőnők, akik fő hivatásuk mellett vettek részt a védőnői munkában, általában a háromezernél kisebb lélekszámú községekben dolgoztak.

A Stefánia Szövetség anya- és csecsemővédelmi munkáját minden anyára és csecsemőre ki akarta terjeszteni, ez szükségessé tette az egészségügyi szakismeretekkel rendelkező védőnők képzését. Madzsar kezdeményezésére - a Szövetség keretében - 1915. novemberében az első védőnői tanfolyam szervezésével elkezdődött Magyarországon a rendszeres védőnőképzés. Ebben az időszakban az egészségügyi tárca a belügyminisztérium hatáskörébe tartozott, így a védőnőképzés irányítását is a belügyminiszter látta el. Az első tanfolyam befejezésével

12 hallgató nyerte el a hivatásos védőnői képesítést. A Szövetség intézte a tanfolyam szervezését, tananyagának összeállítását, az előadók felkérését és részben fedezte a képzés kiadásait. /20/

A belügyminiszter 1916 decemberében megjelent rendelete a védőnőképző tanfolyamok vidéki szervezését is előírta az ország több városában /Debrecen, Kassa, Nagyvárad, Szeged, Szombathely, Temesvár/. A rendelet mellékleteként megjelent az anya- és csecsemővédőnői tanfolyamok "Szabályzata", mely hivatalos formában elsőként rögzítette és rendezte a képzésre vonatkozó eljárásokat.

A Szabályzat többek között tartalmazta a felvétel követelményeit, meghatározta

- a tanfolyamok hallgatói létszámát /30 fő/,

- az életkort /20-45 év/,

- az iskolai végzettséget /polgári iskola 4 osztálya/,

és erkölcsi kifogástalanságot követelt meg a jelentkezők részéről. A tanfolyam időtartamát 6 hétben állapította meg és a tananyagot is meghatározta. A tanfolyam befejezését írásbeli és szóbeli vizsgával zárták és erről bizonyítványt kapott a hallgató, mely az anya- és csecsemővédőnői tisztre képesítette őket. /21/ Az oktatásban ekkor még nem voltak tankönyvek, az előadások anyagát a hallgatók leírták és ezekből készültek fel az írásbeli és szóbeli vizsgákra.

A tapasztalatok azt eredményezték, hogy a tanítást és az új ismeretek elsajátítását nagyban segítené, ha az előadások anyagát, az egyes témákat tankönyvben összefoglalva a hallga-

tók rendelkezésére bocsájtának. Madzsar József és Temesváry Rezső munkásságának köszönhető, hogy 1917-ben megjelent a védőnők első tankönyve, mely "Az anya- és csecsemővédők vezérfonala" címet kapta.

A tankönyv 244 oldalon tartalmazta mindazokat az ismereteket - az orvostudomány akkori színvonalának megfelelően -, amelyeket az anya- és csecsemővédőnek tudnia kellett. A könyv szemléletesen ábrázolta a különböző kórképeket, ápolási eszközöket, gondozási műveleteket, stb. A negyedik fejezet a védőnő szociális feladatait tartalmazta. A magas csecsemőhalálozás okait a csecsemők helytelen táplálásával és az anyák tudatlanságával magyarázták, a társadalmi rendszert nem tették felelőssé ezért! A szerzők részletesen azt is leírták, hogy milyen törvények és intézkedések védtek az anyákat és gyermekeiket. A könyv végén megtalálhatók voltak mind azok a hivatalos nyomtatványok, amelyeket a Stefánia Szövetség az anya- és csecsemővédelmi munkában alkalmazott. A tankönyvirás feladata nem volt könnyű, mert sem külföldi, sem hazai minták nem álltak rendelkezésre, kevés volt a gyakorlati tapasztalat /ilyen jellegű képzés még nem volt Magyarországon/. Ennek ellenére a tankönyv terjedelme, szerkezete, ismeretanyaga akkor elegendő volt egy védőnő számára. /22/

1917-ben a 105.485/1917.sz. belügyminiszteri leirat a Stefánia Szövetséget országos intézményé nyilvánította és ezzel az állam a tanfolyamok anyagi támogatását is biztosította. /23/ Ennek hatására az 1918.márciusában megjelent belügyminiszteri körrendelet már egy alaposabb, több rész-

ből összeállított képzési szabályzatot tartalmazott. Ebben fogalmazódott meg konkrétan az, hogy az Országos Stefánia Szövetség anya- és csecsemővédőnői munkakörben csak azt alkalmazhatja, aki elvégezte a tanfolyamot és erről bizonyítványt is kapott.

Az előzőekhez képest lényeges változásokat is tartalmazott a 19 paragrafusból álló "Szabályzat". Ez meghatározta, hogy a hivatásos védőnők számára a képzés 3 hónapos, a mellékfoglalkozású védőnőké pedig csak 6 hetes időtartamu. A képzés ingyenes volt, de a hallgatók saját költségükön tartották el magukat. Kollégiumi elhelyezés esetén az ellátás teljesen ingyenes volt. A rendelet felsorolta a felvétel körülményeit, mely nemcsak az iskolai előképzettségre, életkorhatárookra, hanem testi és lelki alkalmasságot igazoló hatósági orvosi bizonyítványokra is vonatkozott. Meghatározta a tanfolyam tananyagát, a vizsga követelményeket, az osztályzatok minősítését és az eredményes vizsga után elnyerhető végbizonyítványt, mely szakképesítést nyújtott a védőnői munka ellátásához. /24/

Az anya- és csecsemővédelmi munka országos szervezésében, a védőnők létszámának gyarapításában egyre nehezebbé vált a helyzet. A háborús viszonyok nehézségei, az állam szűkmarkúsága, a gyermekvédelem egész területét átfogó egységes törvények hiánya nehezítette a munka előrehaladását.

Az 1918-as októberi polgári demokratikus forradalom idején Madzsar a Munkaügyi és Népjóléti Minisztérium közegészségügyi államtitkára lett, az egészségügy ujjaszervezését kel-

lett végrehajtania. 1919 márciusáig azonban az egészségügy csak a programtervezés időszakáig jutott el. /25/

2. A Magyar Tanácsköztársaság egészségügyi politikája és védőnőképzése

Az első magyarországi proletárdiktatura különös gondossággal kezelte az egészségvédelmet. A Tanácsköztársaság kormánya néhány hét alatt a nép érdekében olyan egészségügyi intézkedéseket hozott, amelyről korábban álmodni sem mertek még a haladó gondolkodású emberbarátok sem. A Tanácsköztársaság egészségügyi intézkedéseit az egészségügy államosításával kezdte. A Forradalmi Kormányzótanács 1919. április 24-én hozott rendeletével, a nem állami tulajdont képező kórházakat és gyógyintézeteket köztulajdonba vette. Ennek eredménye lett az is, hogy a gyógykezelés ingyenessé vált. Az egészségügyi igazgatás területén is sokféle változás történt. Az új egészségpolitika végrehajtásának irányítását 1919. áprilisától a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság végezte. Az egészségügyi főcsoportot Madzsar József vezette, ő foglalkozott a gyógyítás anyagi, személyi és szervezeti feltételeinek megteremtésével. A Népbiztosság mellett működő szakterület az Országos Egészségügyi Tanács volt, melybe a legkiválóbb orvosok kaptak kinevezést. A Forradalmi Kormányzótanács nagymértékben számított az értelmiség munkájára és támogatására, melyet az is bizonyított, hogy az Egészségügyi Tanácsnak széles jogkört biztosított, többek között:

"1. A Tanács feladata, hogy szakvéleményt nyilvánítson a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztosság kívánságára minden



egészségügyi vonatkozásu kérdésben.

2. Javaslatoakat tehet a Tanács minden olyan kérdésben, mely az egészségügyi igazgatás körébe esik és a meglévő rendelkezések megváltoztatása a közérdek szempontjából szükséges.

3. Az orvosi személyi ügyekben véleményt nyilvánít". /26/

A Tanács elnöki tisztségét Madzsar József töltötte be.

A Tanácsköztársaság egészségügyi politikájában kiemelkedő helyet foglalt el az anya-, csecsemő- és gyermekvédelem, melyet az állam saját feladatának tekintett. Állami tulajdonba vették a különböző egyesületek és magánkézben lévő anya- és gyermekvédelem céljait szolgáló intézeteket, alapítványokat, ezzel valamennyi dolgozó és rászoruló anya számára egységes jogokat és lehetőségeket biztosítottak. Bevezették a gyermekágyi segélyt, melynek alapján a dolgozó anya teljes fizetését megkapta szülés előtti és a szülést követő 4-4 hétre. A biztosítást kiterjesztették minden dolgozó nőre, a terhes anya kórházi ápolása ingyenes volt. A terhes és szoptató anyák számára lehetővé tették a táppénzes állományba vételt.

A proletár hatalom valamennyi fontosabb fóruma foglalkozott a nők, az anyák és a gyermekek helyzetével, annak megjavításával. A Szocialista - Kommunista Munkások Magyarországi Pártjának programja értékelte a már megvalósított eredményeket. Nagy jelentőségűnek tartotta a gyermekmunka megtiltására hozott intézkedést, a nők és ifjumunkások éjjeli és egész-

ségtelen munkától történő eltiltását. A programban további feladatokat is megjelöltek, pl. a táppénzes betegállomány idejének 8 hétről 16 hétre történő felemelését.

1919. június 23-án tartották meg a nők Kongresszusát, ahol megvitatták a nők helyzetét, az eddig elért eredményeket és megjelölték a további feladatokat. A nőket érintő rendelkezések gyakorlati alkalmazása során azonban nehézségek is akadtak, ezeket a Tanácsok Országos Gyűlése elé vitték. Az országos gyűlés elé került memorandumból néhány idézet:

- "A szülés idejére minden nőnek egészségügyi szempontból kifogástalan szülőotthon álljon rendelkezésére, melyet még a legkisebb faluban is be lehet és be kell rendezni.
- Sürgősen létesítsenek megfelelő számban mindenhol, még a legkisebb faluban is csecsemőgondozó és napközi otthonokat.
- Az anyaság funkcióját teljesítő nő szülés előtt nyolc héttel és szülés után nyolc hétig ne teljesítsen munkát, de teljes munkabér-illetményét megkapja." /27/

A kérdések és javaslatok megvalósítását fokozatosan kívánta a Tanácsköztársaság Kormánya megoldani.

A gyermekegészségügyben is nagy anyagi áldozatokat vállalt a proletárdiktatura. Legfontosabb feladatának tartotta a betegségek megelőzését. A prevenció érdekében kiépítették az iskolaorvosi hálózatot, megkezdtek a gyermekek fogainak kezelését, megszervezték a gyermekek fürdetését és üdültetését. A zárt kerteket, parkokat /pl. Margitsziget/ megnyitották a gyermekek számára és ezeket tornaszerekkel, játé-

kokkal rendezték be. A beteg gyermekek gyógyításával kapcsolatban a legfontosabb intézkedést a tuberkulózisban megbetegedett gyermekek nyilvántartásba vétele és gondozása jelentette. Tervezték erdei szanatórium felállítását is. A beteg gyermekek ügyét szolgálta a lélektani központ és a gyógypedagógiai gyermekkórház létrehozására tett intézkedés. Megkezdtek a gyógypedagógiai iskolák szervezését is. A gyermekek szempontjából igen fontos intézkedés volt a Forradalmi Kormányzótanács VII.sz. rendelete, mely kimondotta, hogy "A Magyar Tanácsköztársaság törvénytelen gyermeket nem ismer". A házasságon kívül született gyermeket mindazok a jogok megilletik, amelyeket a törvényes házasságból született gyermekek élveztek. Létrehozták a Gyermekvédelmi Szaktanácsot, mely a szociális és egészségügyi gyermekvédelem fejlesztését volt hivatott segíteni. /28/

Az anyák és csecsemők orvosi, kórházi, gyógyszer és anyagi ellátásán kívül az egészségügyi kormányzat nagy segítséget nyújtott az anyáknak a védőnői rendszer kiépítésével. Feladatuk a terhes és szoptató anyák rendszeres látogatása volt. Ezen keresztül felvilágosító munkájukkal segítséget nyújtottak a betegségek megelőzésében, megtanították az anyákat a csecsemőgondozás korszerű módszereire és a terhes nőket helyes életmódjuk ismereteire.

A Tanácsköztársaság előtti időszakban - a Stefánia Szövetség keretén belül - már dolgoztak védőnők, de alacsony létszámuk miatt csak kis százalékban tudták gondozni a terhes anyákat és csecsemőket. A proletárdiktatura megszüntette a külön-

bőző jóléti intézményeket, így a Stefánia Szövetséget is és mint állami szervet, létrehozta az Országos Anya- és Gyermekvédő Szövetséget. A védőnői rendszer kiépítése és a védőnők kiképzése e Szövetség feladata volt.

Az első tanfolyam 1919. április hónapban, 60 hallgató részvételével indult. A tanfolyamokat az eddigi 6 hónapos kiképzési időt lecsökkentve 4 hónapos időtartamra tervezték, hogy rövidebb idő alatt nagyobb számban tudjanak védőnőket munkába állítani. Az volt a cél, hogy minél előbb annyi védőnőt képezzenek ki, hogy valamennyi terhes anya és csecsemő rendszeres látogatása biztosítva legyen. /A tanfolyam befejezése előtt, 1919. júliusban Budapesten csak 65 védőnő dolgozott./ Megkezdődött vidéken is az anya- és csecsemővédelmi rendszer kiépítése, július végéig már 9 megyében dolgoztak a Szövetség megyei osztályai. Azt tervezték, hogy minden 3000 lakosnál nagyobb faluban dolgozzon védőnő. A proletárdiktatura rövid fennállása idején azonban ezt a feladatot sem lehetett megvalósítani.

A Tanácsköztársaság egészségügyi és szociális intézkedései, elkészített tervei azt bizonyították, hogy az egészségügyi kormányzat új, forradalmi egészségpolitikai elveket tervezett és valósított meg. A magyar egészségügy történetében először a Magyar Tanácsköztársaság kezdte meg olyan egészségügyi hálózat megszervezését, amely a lakosság számára ingyenes, hozzáférhető ellátást biztosított. Először érvényesült az egészségügyben a megelőzés gondolata, melyet a legtöbb egészségügyi intézkedésében megtalálhattunk. Az egészségügyi ellátást

állami feladattá tették és az egészségügyet az egész nép ügyévé kívánták tenni. A magyar egészségügy e dicső korszaka ösztönző példaként hatott a felszabadulást követő szocialista Magyarország egészségügyi politikájának megteremtésében. /29/

3. Az ellenforradalom és a Horthy-korszak egészségügye, a Stefánia Szövetség, az Országos Közegészségügyi Intézet és Budapest Székesfőváros védőnőképzése

A Tanácsköztársaságot megdöntő ellenforradalom minden olyan intézkedést, melyet a proletárdiktatura állama létrehozott, semmisnek nyilvánított. Az ország egészségügyi helyzete a huszas évek elején elszomorító és lehangoló volt. Hiányos felszereltségű kórházak, elhanyagolt köztisztaság, elégtelen táplálkozás, ellenállóképességében meggyengült népesség és a gyermeklakosság körében pusztító járványok jellemezték az egészségügy helyzetét. A csecsemőhalandóság 1911-1915 évek átlagában 1000 élveszületetre 211,4 ‰, 1920 évben 192,5 ‰ és 1938-ban 131,0 ‰ értéket mutatott. A csökkenés mértéke azonban még mindig messze elmaradt a fejlettebb országok csecsemőhalandósági arányszámaitól. Például az 1930 évben Hollandiában 51,0, Svédországban 57,0, Belgiumban 100,0 ezrelék volt a csecsemőhalandóságot mutató számérték. /30/ A magyarországi csecsemőhalálózás terén növekedett a különbség a kizsákmányoló osztály és a nélkülöző néprétegek között. A különböző társadalmi osztályokban a csecsemőhalandóság 1930-ban így alakult:

Csecsemőhalálozás 1000 élveszületetre számítva

Országos átlag:	153 ‰
ebből	
mezőgazdasági munkás	175 ‰
kisbirtokos mezőgazdasági munkás	148 ‰
kisiparos	137 ‰
ipari munkás	122 ‰
uralkodó osztály	51 ‰

A tuberkulózis-halandóság területén is hasonló volt a helyzet. 1930-ban az összlakosságra vonatkoztatva a tuberkulózis-halandóság 10.000 lakosra számítva 19,9 eset volt. Ez az arány a tőkés és kereskedelmi életben foglalkoztatottak kategóriájában 13-15 eset, a napszámosok közötti halálozási arány viszont 50 eset volt! /31/. A halandóság csökkenését nem az egészségügyi és a szociális intézkedések eredményezték, hanem a demográfiai tényezőkben bekövetkező változások. A népszaporodás üteme fokozatosan csökkent, a népesség korösszetétele megváltozott, melynek fő tényezője a születések egyre fogyatkozó számaránya. A század első öt évének átlagában az 1000 lakosra számított születésszám még elérte a 37,2 ezreléket, 1920 évben 31,4 ezrelék és 1938-ban ez a számérték már csak 19,9 ezrelék volt. Az orvosellátottság tekintetében Magyarországon a helyzet - nemzetközi összehasonlításban -, jónak volt mondható, a lakosság ellátottsága mégsem volt megfelelő. Ennek egyik oka a lakosság alig egyharmadára kiterjedő biztosítási rendszer, mely a betegek nagy részét nem juttatta orvoshoz és az orvosok számára sem biztosított megélhetést. A másik ok, hogy az orvosok döntő többségének a magánpraxisból kellett megélnie, ezért a "fizetőképes" polgárságot kitermelő váro-

sokban, főleg Budapesten tömörültek. A következmény pedig az lett, hogy a falusi lakossághoz nem jutott el az orvos, ugyanakkor a városokban /a fizetőképes kereslethez mérten/ túl sok volt belőlük. /32/

A 10.000 lakosra jutó orvoslétszám 1938.évben 11,7 fő, a biztosítottak aránya az összes lakosság 31 %-át érintette. Az egészségügynek új vonása kezdett kibontakozni ebben a korszakban és pedig a megelőző jellegű intézmények hálózatainak jelentős fejlesztése. A megelőzés fontosságát már a múlt század haladó gondolkodású egészségügyi szakemberei is felismerték. A megelőzés gondolatának érvényre jutását a nemzetközi tapasztalatok is elősegítették, ugyanis egyes európai államokban, ahol a születésszám csökkent, előtérbe helyezték a közegészségügyi és egészségvédelmi intézmények fejlesztését. A megelőzés eszméje főleg azért volt vonzó az uralkodó osztályok és az értekeiket képviselő politikusok számára, mert ezzel indokolhatták a széles néprétegek gyógyító ellátására fordított költségek csökkentését. A kormányzat a jóval olcsóbb megelőző jellegű intézményekkel, - tanácsadással, ellenőrző tevékenységgel - kívánta az állami kórházfejlesztést elkerülni, illetve a gyógyító ellátásra fordított költségeket csökkenteni. /33/ A megelőzés intézményhálózata, a többi kapitalista országéhoz hasonlóan a gyógyító intézményektől elkülönítve alakult ki és működött. A megelőző egészségügyi szolgálatot a Horthy-rendszer egészségügye is állami feladatnak minősítette. Kétségtelen, hogy az állami szolgálat keretében az egészségvédelmi te-

vékenységet szakszerűbben és egybehangoltabban lehetett megteremteni, biztosabb anyagi alapra lehetett támasztani. Az "államosítás" a valóságban az uralkodó osztályok szociális kötelezettségeik alóli tehermentesítését szolgálta. Az államosítással a kormány "szociális szemléletét" próbálta bizonyítani a néptömegek felé.

A hazai egészségvédelmi hálózat kialakításában és az új közegészségügyi szervezet létrehozásában jelentős szerepe volt az Országos Közegészségügyi Intézet /OKI/ munkájának. Az OKI 1927-ben létesült, hamarosan a hazai higiéné elméleti és gyakorlati bázisa lett, a közegészségügyi munka szakmai irányítását, ellenőrzését önállóan végezte, hatásköre - Budapest kivételével - az egész országra kiterjedt. /34/ Feladatai közé tartozott - többek között - az egészségügyi személyzet képzése, így a védőnőképzés is. Az OKI az országban megszervezte a gondozó intézeteket /pl.TBC/ és nagy számban épített egészségházakat, kidolgozta az általános egészségvédelmi szolgálat módszereit és kiépítette a területi egészségvédelmi hálózatot.

E munka során jött létre a Zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat, mely jelentősen hozzájárult a falu egészségügyi színvonalának emeléséhez. /35/

A falusi egészségvédelem irányítását a járási szolgálat végezte, ide tartoztak az egészségvédelmi körök, a tüdő- és nemibeteg gondozó intézetek. Az egészségvédelmi körökben tanácsadó orvosok és védőnők dolgoztak. A Zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat számára az OKI keretében Budapesten mű-



ködő Állami Ápolónő és Védőnőképző Intézet 1930 évtől kezdődően védőnőket képzett, majd ezt követően Szegeden, Kassán és Kolozsváron is képeztek zöldkeresztes védőnőket.

A szolgálat 1938-ban 1,605.000 lakost számláló területet látott el, az egészségvédelmi körök száma 215 volt. A szolgálat munkájában 465 orvos és 212 védőnő vett részt. 151 egészségházban és 535 tanácsadó-helyiségben végeztek tanácsadásokat. A szolgálat csak a hatezer főnél kevesebb lakosságot számláló településeken működött, az ennél nagyobb létszámú községekben és városokban az anya- és csecsemővédelem feladatait a Stefánia Szövetség intézményei látták el.

Ennek keretében 1938-ban 342 anya- és csecsemővédelmi intézet, 150 tejkonyha, 25 szülőintézet, 14 anyaoththon, 4 csecsemő- és gyermekkórház, 54 bölcsőde és napközi otthon működött. /36/

1940-ben - az 1000/1940.B.M.sz. rendelettel - egyetlen szervezetbe vonták össze az egészségvédelmi intézményeket.

E rendelkezés megszüntette a Stefánia Szövetséget is és 1941. január 1-ével megalakult az Országos Egészségvédelmi Szövetség. A belügyminiszter 730/1940.sz. rendelete alapján az anya- és csecsemővédelmet - ugyancsak 1941.január 1-től - az általános egészségvédelmi /Zöldkeresztes/ szolgálat látta el. Az egészségvédelmi körök működési területe a falusi lakosság alig több mint egyharmadára terjedt ki. Az egészségügyi tanácsok jó részének megtartását nagymértékben akadályozta a széles néprétegek nyomora. Mégis a Zöldkereszt tevékenysége - egyes területeken - viszonylagos javulást eredményezett. A csecsemőhalandóság csökkenését részben a tanács-

adó orvosok és védőnők tevékenységének kell tulajdonítani.  
/1.sz.melléklet/

A II.világháboru éveiben az egészségügy érdekeit háttérbe szorították. A háboru, amelybe a Horthy-rendszer szándékosan belevitte az országot, több áldozatot követelt emberéletben, mint amennyit az egészségügy husz év nehéz munkájával a haláltól megvédett. Az ország hadszintérré válásával az egészségügyi viszonyok igen kedvezőtlenül alakultak. 1945.februárjában Budapesten ezer elveszülött csecsemő közül 355 meghalt, a legtöbb halálozást a dizentéria okozta. Ugyancsak a fővárosban 1945-ben tizezer hastifuszos megbetegedés fordult elő, akik közül 1143-an haltak meg. A harcok során súlyos károk érték az egészségügyi hálózatot is, a háboru befejezésével mindössze 28 ezer működőképes kórházi ágy volt, 20 ezerrel kevesebb, mint 1938-ban.

A háboru, illetve a deportálások áldozata lett számos kiváló orvos és egészségügyi dolgozó. /Pl. Pólya Jenő sebész, Donáth Gyula ideggyógyász, Jahn Ferenc orvos-szociológus, Schönstein Sándor bőrgyógyász, Csik Ferenc sebész stb./.

A szörnyű pusztulás után a lerombolt fővárosban és vidéken a kommunista párt felhívására az orvosok és egészségügyiek önfeláldozó munkával harcoltak a járványok és betegségek leküzdése, az egészségügyi hálózat minél előbbi helyreállítása érdekében. /37/

A Horthy-korszak egészségügyi politikájának áttekintése után felmerülhet a kérdés: hogyan alakult ebben az időszakban a védőnőképző iskolák létesítése és a hallgatók képzése?

A Magyar Tanácsköztársaság elbukása után minden olyan egészségügyi és szociális intézkedést visszavontak, melyet a proletárhatalom teremtett meg, az anya- és csecsemővédelem szervezését és a védőnők képzését újra a Stefánia Szövetségre bíztal.

Az I.világháború és a forradalmak utáni években, az állam mind kevesebb anyagi támogatást nyújtott a Szövetségnek és a nehézségek addig fokozódtak, hogy veszélyeztették az intézmény fennmaradását. A segítséget 1921-ben az Amerikai Vöröskereszt és a Holland misszió - jelentős anyagi és erkölcsi - támogatása jelentette, melynek eredményeképpen megindulhatott az anya- és csecsemővédelem újjászervezése és a rendszeres védőnői tanfolyamok rendezése. /38/ A védőnők képzését 1921-1925 között az érvényben lévő 1917-es belügyminiszteri szabályzat alapján végezték. A felvételi követelmény, a tanfolyam tananyaga és a képzés időtartama is változatlan maradt. A védőnők képzése helyileg az Országos Magyar Anya- és Csecsemővédő Központi Intézet székházában, Budapesten, a VIII.kerület, Vas u. 8-10 szám alatt történt. /Az épületben ma is folyik oktatás, itt működik Budapest Főváros Tanácsának Csecsemő- és Gyermekgondozónőképző Iskolája./ Az egészségügy irányítása a huszas évek elejétől a Népjóléti és Munkaügyi minisztérium hatáskörébe került, mely így a védőnők képzését is felügyelte. Ezekben az években az országban 300 hivatásos védőnő dolgozott, akik 3 hónapos kiképzési időben nyerték el oklevelüket.

A védőnői munkával szemben támasztott magasabb szakmai igény

rövidesen szükségessé tette a képzési rendszer megváltoztatását. A népjóléti és munkaügyi miniszter által kiadott 22.707/1925.IV.sz. rendelet alapján 1925. évtől kezdődően megváltozott a felvételi követelmény, valamint a képzés időtartama is. Az elmélet és gyakorlat egységét, ezek arányait a képzés során szigorúan előírták és be is tartották. A rendelet meghatározta azt is, hogy csak Budapesten indítható védőnői tanfolyam.

A felvételi követelményt életkorhoz, iskolai előképzettséghez, védőnőintézeti gyakorlathoz és a pálya iránti "elhivatottsághoz" kötötték.

Az életkor alapján 18-45 éves korig lehetett jelentkezni a tanfolyamokra. Legalább 4 éves polgári iskolai előképzettségről szóló bizonyítványt követeltek meg az iskolai előképzettségben. A jelölteknek igazolni kellett továbbá azt is, hogy a felvételt megelőzően 6 hónapon keresztül, valamely anya- és csecsemővédő intézetben a szükséges előképzettséget megszerezte és ezen idő alatt a pályára történő alkalmasságát is bizonyította. Ha ezen feltételeknek és a sikeres felvételnek eleget tett, elkezdődött az Intézetben az elméleti képzés, melynek időtartama: 10 hónap volt. Ezen időszak alatt elsajátították a terhesanyák és gyermekek gondozásához szükséges szakmai ismereteket, valamint a védőnői munkához szükséges szociális és jogi ismereteket./2.sz.mell./ A tanfolyam befejezése után az elméleti anyagból vizsga letételére került sor. Ezt követően újabb 6 hónapos gyakorlati képzés következett, melyet záróvizsga követett. Az anya- és csecsemővédőnői tisztre képesítő oklevelet csak ezek után

nyerhették el a hallgatók. /39/

A hallgatók iskolai előképzettsége a követelményeknek megfelelően alakult, a hallgatók 49 %-a az előírt 4 éves polgári iskolai végzettséggel rendelkezett, 1934-től a legalacsonyabb előképzettség a 6 középiskolai osztály volt /24 %/, bár a felvételi követelmény még mindig a 4 középiskola, mégis 1935-től megemelkedett a 8 középiskolával rendelkezők aránya /27 %/. Elvértve találunk tanítónői előképzettséggel rendelkező védőnő hallgatókat is /8 fő/. A képzésben részt vettek életkorát tekintve megállapítható, hogy kevés a 18-20 év közötti hallgató, legtöbb a 21-30 éves korban tanulók száma. A tanfolyamok eredményes befejezését az oklevél bizonyította. Ennek minősítése három értékkel történt, ezek: a jeles, a jó, és a megfelelő kategória. Az 1921-1940 között az évenként megjelenő Intézeti Statisztikai jelentések adatainak összeállítása és értékelése alapján a végzettek eredményeinek alakulása: "jeles" 44 %, "jó" 21 %, "megfelelő" 35 % volt. A Stefánia Szövetség tanfolyamain a védőnőket 1925-1940-ig ebben a rendszerben képezték. Évenként átlagosan 40-45 jelentkező nyerte el felvételét. Az évek folyamán a kiképzett védőnők száma fokozatosan emelkedett, így 1915-1920-ig 86, 1923-ban 284, 1935 évben 678, 1939-ben 763 volt az anya- és csecsemővédőnők száma.

A végzettek munkájukat csak a városokban folytathatták, a falu lakosságának gondozása nem tartozott a Stefánia Szövetség hatáskörébe. Annak ellenére, hogy gondozási tevékenységük csak az ország felére terjedt ki, mégis értek el eredményeket: a csecsemőhalálozás 1925-1935 között 25 %-kal, a

gyermekhalálozás /1-14 év/ ugyanezen időszak alatt 60 %-kal csökkent. /40/ Azonban még e javulás ellenére is 28 ezer 1 éven aluli elhalálozás történt 1935-ben. A halálozások száma ott volt jóval nagyobb, ahol nem működtek orvosok, védőnők, főleg a nagyobb városok peremkerületei és a falvak lakossága volt ellátatlan.

A falusi egészségvédelem kiépítése az 1927-ben megalakult Országos Közegészségügyi Intézet egyik alapvető feladata volt. Kidolgozták az általános egészségvédelmi /Zöldkeresztes/ szolgálat módszereit és folyamatosan kiépítették a külső, területi, falusi egészségvédelmi hálózatot. A falu egészségvédelmében, a közegészségügyi munkában a védőnőkre komoly feladatok vártak, a tisztiorvosok nélkülözhetetlen munkatársai lettek. /41/ A Zöldkeresztes védőnők családgondozással foglalkoztak, egy-egy családon belül minden gondozásra szoruló /terhes, csecsemő, kisdéd, iskolásgyerek, tbc-s, nemibeteg stb./ elláttak. Ilyen széles körű munkafeladatra nem feleltek meg a Stefánia Szövetség által képzett anya- és csecsemővédőnők. Ezért az egészségvédelmi munka igényeihez viszonyítva az OKI egy központi iskola szervezéséhez kezdett, melynek célja részben egészségügyi védőnők, részben ápolónők képzése volt. /42/

#### Az Országos Közegészségügyi Intézet iskolái

A budapesti Állami Ápolónő és Védőnőképző Intézet létesítéséhez 1928-ban az amerikai Rockefeller Alapítvány közel százezer dollár segítséget ajánlott fel, amit a kormány el is fogadott. Az új létesítmény terveit Johan Béla /1889-1983/

orvos, egészségügyi szervező, az OKI igazgatója - a külföld hasonló intézményeinek tanulmányozása után - Kotsis Iván műegyetemi tanárral, az épület tervezőjével dolgozták ki. Az intézet a IX.kerületi Gyáli uton, az Országos Közegészségügyi Intézettel szomszédos telken épült fel. Az építkezést 1929. szeptemberében kezdték és 1930. szeptemberére el is készült. Az épület a hallgatók elméleti, demonstrációs, gyakorlati oktatását és internátusi elhelyezését is szolgálta. Az ünnepélyes megnyitót 1930. október 27-én tartották. Az intézet vezetője Wacker Alexandra /1893-1939/ zöldkeresztes védőnő volt, aki már 1928-ban megkapta kinevezését. Rövidesen másféléves tanulmányutra indult az Egyesült Államokba, ahol különböző védőnői tanfolyamokon vett részt, hogy az ott szerzett tapasztalatokat a hazai képzésben hasznosítani tudja. Az oktató személyzet néhány tagja Düsseldorfban, Krakóban és Bécsben tanulmányozta a hasonló jellegű intézmények képzési munkáját. A képzés indításához minden feltétellel /tárgyi, személyi, stb./ rendelkezésre állt. /43/ A képzés irányítását az OKI mindenkori igazgatója végezte. Az országos egészségvédelmi munka megszervezéséhez egyre több védőnőre volt szükség, mivel a hallgatói létszám további növelésére a budapesti iskolában már csak helyszűke miatt sem volt lehetőség, és egy másik, hasonló intézetnek a fővárosban való elhelyezése nehézségbe ütközött, így vált szükségessé valamelyik vidéki központban egy budapestihez hasonló intézet létesítése, melyek közül az első Szegeden valósult meg.

### A szegedi iskola létesítése

Az 1938-as év egyik eseménye volt a védőnőképző iskolák történetében, hogy megnyitotta kapuit a Szegedi Magyar Királyi Állami Ápolónő és Védőnőképző Intézet.

Az iskola Ujszegeden, a volt alapítványi intézet, az un. Szerb-Bánáti Internátus teljesen átalakított épületében, ideális környezetben kapott otthont.

Kotsis Iván professzor /aki a budapesti védőnőképző épületét is tervezte/ végeztette az átalakítási munkálatokat. Az iskolát a budapestihez hasonlóan rendezték be és szerelték fel. Az intézetet 120 hallgatóra és megfelelő személyzetre méretezték.

Az ünnepélyes megnyitó 1938.március 16-án volt, melyen képviseltette magát a belügyminiszter, a vallás- és közoktatásügyi miniszter, megjelent az Országos Közegészségügyi Intézet igazgatója, a Ferenc József Tudományegyetem rektora, orvoskari dékánja, az orvoskar professzorai, a város vezetői. /44/

Az iskolai felvételi követelmények, a képzési idő, a tananyag és a záró-vizsga teljesen megegyezett a budapesti intézetével. Az Egyetem Orvosi fakultása lehetővé tette a hallgatók gyakorlati képzését az egyetem klinikai osztályain, az orvosi tárgyak oktatásában pedig segítséget adtak az egyetem tanárai és tanársegédei. Az Intézet irányítását és szakmai felügyeletét dr. Lőrincz Ferenc, az egyetem közegészségtan tanára látta el. Az Intézet a védőnők képzését 1944-ig folytatta, évente átlagosan 38-40 hallgató végzett.



### A kassai intézet működése

Az ország területi növekedésével az egészségvédelmi szolgálat területén is megnövekedtek a közegészségügyi feladatok. Ezeken a területeken sok védőnő elhagyta szolgálati helyét, az üres állásokat be kellett tölteni, a gondozási munkát el kellett végezni. Ezért Kassán újabb iskola létesítését kezdeményezték. 1938-ban a kassai Magyar Királyi Állami Ápoló és Védőnőképző Intézet számára a város felajánlotta a "Szociális Ház" modern épületét, mely nagyságában és beosztásában erre a célra leginkább megfelelt.

Az átalakítási munkálatokat Kotsis Iván műegyetemi tanár vezette, akinek már egyedülálló tapasztalatai voltak az ilyen jellegű munkában. A helyiségek beosztásánál, felszerelésénél a budapesti és szegedi tapasztalatokat is hasznosították. Az intézet 120 növendéket tudott befogadni, a szobák tágasak, 2-3 ágyas elhelyezést biztosítottak.

Gyakorlószoba, tantermek, könyvtár, tanulószoba, eszköztár, tágas ebédlő, társalgó, stb. volt az épületben, ezen kívül 3000 négyszögöl szabad terület, diszkert, teniszpálya, játszótér állt a hallgatók rendelkezésére.

Az Intézetet 1939. november 15-én adták át. Az intézet vezetője: dr. Mészáros Gábor egyetemi magántanár, a kassai kórház igazgatója volt. /45/

A kiképzés irányelve és tanterve megegyezett a budapesti és szegedi intézet anyagával. Az orvos oktatókat és a kórházi gyakorlatok helyét a városi kórház biztosította. A képzésben, a helyi viszonyokhoz alkalmazkodva, a hallgatók szlovák nyelvet is tanultak.

1944 évben a háborus események következtében ebben az Intézetben is megszűnt a tanítás.

#### A kolozsvári intézet létesítése

1940 őszen az országhatár változásával ismét új területeket kellett beszervezni az egészségvédelmi ellátásba, újra emelni kellett a védőnők kiképzési létszámát.

A három működő Intézet /Budapest, Szeged, Kassa/ telítettsége miatt ezeken a helyeken már nem tudtak több hallgatót kiképezni, azért az igények kielégítése céljából Kolozsváron létesítettek újabb védőnőképző intézetet.

A területi változások előtt Kolozsváron is képeztek védőnőket - az Állami Védőnőképzőben -, mely iskola is a Rockefeller Alapítvány anyagi támogatásával létesült. Mivel az intézmény nem volt alkalmas állapotban az induló képzés számára, ezért a létesítendő iskola épületének a Kolozsvári Önkéntes Mentőegyesület székházát jelölték ki, melyet annyira rendbehoztak, hogy 1940. november 14-én megindulhatott a képzés. Az oktatás számára ez az épület nem volt megfelelő, ezért a védőnőképző iskola vezetőinek kérésére az akkor üresen álló Egyetemi Női Diákotthon épületét átengedték.

Megnyitására 1940. december 5-én került sor, ahol 72 hallgató számára kollégiumi elhelyezést is biztosítottak, melyet későbbi bővítésekkel 150-re emeltek. /46/

A felvettek iskolai előképzettsége igen széles skálát mutatott, a nagyfoku védőnő hiányra való tekintettel ezen a területen engedélyezték nagyobb létszámban a 4 polgári iskolával rendelkezők felvételét is. A képzés teljesen megegyezett a többi iskoláéval, de a tananyagon felül még román és

német nyelvet is tanítottak.

1943-ban az iskola hallgatóinak létszáma 84 volt, akik a háborus események miatt tanulmányaikat már véglegesen nem tudták befejezni.

Az Országos Közegészségügyi Intézet irányítása alatt működő iskolákban /Budapest, Szeged, Kassa, Kolozsvár/ a képzés kettős céllal történt: egyszemélyben ápolónőket és védőnőket képeztek, vagyis egységes kiképzés után kettős oklevelet szerezhettek a hallgatók. A képzési időt 2 1/2 évben állapították meg. A felvétel követelményei: az érettségi vagy annak megfelelő iskolai végzettség, de a tanítónői, óvónői oklevelet is elfogadták. Az ennél alacsonyabb végzettséggel jelentkezőket csak ápolónői tanfolyamra vették fel. Felvételre jelentkezhettek a 18-35 éves korosztály leányai, akik élethivatásuknak a védőnői, vagy ápolónői pályát választották. A képzésben elméleti és gyakorlati szakaszok váltották egymást. A 20 hetes előkészítő tanfolyam ideje alatt elméleti szaktantárgyak és közismereti tárgyak tanítását végezték, a gyakorlati oktatás az intézet demonstrációs termében történt, ahol a betegápolás technikáját ismerték meg és a fantomokon gyakorolhatták az ápolási műveleteket. Az előkészítő szakot követően vizsgát tettek a hallgatók és ha az eredményes volt, akkor kezdhették meg a kórházi, klinikai gyakorlatokat. Budapest különböző kórházaiban tanító kórtermeket létesítettek, mely felszereltségében megfelelt a tanítás követelményeinek. A kórházi gyakorlatokat az iskola oktatói vezették. A kórházi gyakorlat letöltése után 20 hetes elméleti szak kez-

dődött, ahol megtanulták a védőnői munka minden ágazatát. A képzés következő ciklusa a 8 hetes falusi védőnői gyakorlatból és a Stefánia Szövetség budapesti központjában, valamint intézményeiben eltöltött 10 hetes gyakorlatból tevődött össze.

Az első három év képzése, annak eredményei és buktatói után, megfelelő tapasztalatok birtokában, véglegesítették a tervet, kialakult az elméleti és gyakorlati óraszámok megfelelő aránya. /3.sz.melléklet/ Az elkövetkező években /egészen 1944-ig/ ezen elvek alapján történt a képzés. A képzés idejét 3 évben állapították meg, ezen csak 1939-ben változtattak, akkor 25-26 hónapra csökkentették a képzés idejét. Ezt a védőnők és főleg az ápolónők tevékenysége iránt megnyilvánuló fokozott igény tette szükségessé.

A tanfolyam befejezése képesítő vizsgával zárult, melynek tantárgyai: az ápolástan, a védőnői módszertan és a közegészségtan voltak. A végzettek ünnepélyes keretek között vették át oklevelüket, mely az egészségügyi és ápolónői munkára képesítette őket. Az oklevél átadásakor a végzettek a következő szövegü fogadalmat tették:

"Én ..... fogadom, hogy mint okleveles ápolónő és egészségügyi védőnő, hivatásombeli kötelességeimnek mindenkor és mindenben lelkiismeretesen eleget teszek. Fogadom, hogy az orvosi utasításokat pontosan teljesítem, a reám bízott titkokat megőrzöm, a gondjaimra bízott betegek és egészségesek érdekeit hiven szolgálom. Fogadom, hogy mindent megteszek hivatásom erkölcsi tekintélyének növelése érdekében." /47/

### Budapest székesfőváros képzése

1940-ben az 1000/1940.B.M.sz. rendelettel egyetlen szervezetbe vonták össze valamennyi egészségvédelmi intézményt és ezeket az Országos Egészségvédelmi Szövetségbe egyesítették. Ez a védőnők képzésében is változást hozott, mivel az Országos Stefánia Szövetséget is beolvasztották a Zöldkeresztes egészségvédelembe, így az általuk folytatott anya- és csecsemővédőnők képzése megszűnt. Az átvett védőnők számára 1941-1942-ben védőnői továbbképző tanfolyamokat szerveztek /4 hetes időtartammal/, hogy a családgondozási tevékenység ellátásához szerezzenek megfelelő elméleti és gyakorlati ismereteket.

Mivel a Zöldkeresztes egészségvédelem Budapest területére nem terjedt ki, a székesfőváros törvényhatósága saját egészségvédelmi szervezete számára új intézetet állított fel. 1942. május 13-án a székesfővárosi törvényhatósági bizottságának rendes közgyűlésén szabályrendeletet fogadtak el az egészségügyi és szociális védőnők képzéséről, melyet a belügyminiszter 62.433/1942-XV.sz. leiratában jóváhagyott. Az iskola székhelye Budapesten a VIII.kerület Vas u. 8.szám alatt volt. A képzést még abban az esztendőben megindították. Felvételi követelményként, az érettségit, vagy ezzel egyenrangú iskolai végzettséget, valamint testi és lelki egészséget követeltek meg a jelentkezőktől.

A tanfolyam időtartamát 3 évben határozták meg. Hasonlóan az OKI védőnőinek képzéséhez, elméleti és gyakorlati szakok váltották egymást, a tanfolyam képesítő vizsgával zárult, melynek tárgyai:

ápolástan, közegészségtan és - amiben különbözött a zöldkeresztes védőnők képesítő tantárgyaitól - a harmadik tantárgy az egészségvédelem, a szociálpolitika és a szociális gondozás volt.

A II. világháborús események miatt 1943-ban jelentek meg az utolsó hivatalos közlemények a védőnők oktatásáról, 1944 őszén mindegyik intézményben beszüntették a tanítást. A védőnőképzés felszabadulás előtti negyedszázados időszaka nem volt egységes. Az egészségügyben főleg a preventív irányzat érvényesült, a gyógyítás és megelőzés egysége nem valósult meg és ennek hatása érződött az anya- és csecsemővédelmi munkában is.

Megállapíthatjuk, hogy a tanfolyamok száma emelkedett és az évente oklevelet szerzett védőnői létszám is növekedett. A védőnői létszám emelkedésével és az egészségügyi szolgálat által szervezett területeken csökkent a fertőző megbetegedések gyakorisága, javult a csecsemőhalálozási arányszám, de az ország területén élő lakosságnak még a fele sem részesült az egészségvédelmi szolgálat által szervezett ellátásban.

#### B/ A védőnőképzés alakulása a felszabadulástól napjainkig

##### 1. Az egészségügy ujjaszervezése és a szocialista egészségügy fejlődése

A II. világháború még az elsónél is súlyosabb veszteségeket jelentett hazánk és a magyar nép számára. Az ország hadszíntérre változott, éhség, nélkülözés, járványok tizedelték a lakosságot. A háboruban az egészségügyi intézmények is súlyos károkat szenvedtek, számos orvosi állás betöltet-

len volt, a kórházak, rendelők műszeres és kötszeres ellátottsága még a legelemibb igényeket sem elégítette ki.

A bombázásokat követően és a felszabadító harcok alatt a védőnők sem tétlenkedtek. Segitettek a sebesültek és a betegek ápolásában, gondozásában, segítséget nyújtottak szülések levezetésében, élelmet biztosítottak a csecsemők számára, tetűt irtottak és végezték mindazon feladatokat, melyeket a szükség indokoltá tett és amit szakmai tudásuk, emberségük és lelkiismeretességük parancsolt.

A felszabadulással bekövetkezett társadalmi, politikai és gazdasági változások nyitották meg az utat az egészségügy szocialista tartalmu átalakulása előtt, az egészségügyben is megkezdődött az ujjaépítés időszaka. Az "Ideiglenes Nemzeti Kormány"-ban az egészségügyi és szociálpolitikai feladatok irányítása és ellátása a "Népjóléti Minisztérium" feladatkörébe tartozott. /4.sz.melléklet/

A minisztérium élére Molnár Erik /1894-1966/ került, aki egyike volt hazánk legsokoldalubb, legmélyebben képzett marxista-leninista tudósainak./48/ Az egészségügyi ellátásban az egyik legfontosabb feladat a járványok elleni védekezés, és a nagyobb járványok kitörésének megelőzése volt. A másik komoly erőfeszítést igénylő munka, helyreállítani a háborus események következtében teljesen szétzilált egészségügyi hálózat személyi és szervezeti kereteit. A szociálpolitika területén a fogolytáborokból, a háboruból és a koncentrációs táborokból visszatérők fogadása valamint a gyermekvédelem volt a főfeladat.

A minisztérium és az egészségügy többi dolgozójának megfe-  
szített munkája eredményeképpen sikerült elérni, hogy 1946  
augusztusában már 610 egészségvédelmi kör, 118 tudógondozó,  
53 nemibeteg gondozó működött. Ugyanezen év végére már 37.000  
kórházi ágy állott a betegek rendelkezésére. Megindult a  
kórházak államosítása, a szervezetileg egységes állami  
egészségügyi intézményrendszer kialakítása.

A magyar egészségügy történetében is jelentős állomás volt  
1946-ban az új Alkotmány törvénybe iktatása. Az Alkotmány  
VIII.fejezetének több paragrafusa közvetlenül egészségügyi,  
egészségvédelmi és szociálpolitikai vonatkozásu. Az 50.§-ban  
foglaltak szerint:

"a nők a férfiakkal egyenlő jogokat élveznek. A nők  
egyenjoguságát szolgálják: munkafeltételeiknek a fér-  
fiakkal azonos módon való biztosítása, a terhesség ide-  
jére a nőknek járó fizetési szabadság, az anyaság és a  
gyermek fokozott törvényes védelme, továbbá az anya- és  
gyermekvédelmi rendszere."

Az Alkotmány számos olyan rendelkezést fogantatott, mely  
kihatással volt az anyák és a gyermekek védelmére. Többek  
közt megszületett az 1946. évi XXIX. sz. törvény, mely  
megszüntette a törvényes és törvénytelen származás megkülön-  
böztetését, a kormány 1948-tól a családi pótlék fizetését is  
állami feladattá tette.

Az Alkotmány a tanácsok megalakításáról is rendelkezett.  
1950-ben került sor a helyi tanácsok megalakulására, mely  
a politika megszilárdulásának és az államélet demokratizmu-  
sának kiterjesztésén túl az egészségügy és a szociálpolitika  
fejlődése szempontjából is igen nagy jelentőségű volt.



A tanácsi végrehajtó bizottságok keretében egészségügyi osztályok létesültek, melyeknek vezetői hatósági jogkörrel felruházott orvosok, akik felelősek az adott terület egészségügyi ellátásáért.

1950-ben kezdődött az a szakasz, melyre az egészségügy átszervezése volt a jellemző. Ebben az évben a törvényhozás megszüntette a Népjóléti Minisztériumot és elrendelte az Egészségügyi Minisztérium létesítését. A szocialista egészségügy alapelveinek megvalósítása szempontjából ez igen jelentős lépést hozott abban, hogy a minisztérium felállításával létrejött az egészségügy egységének megteremtése. Az egész ország egészségügyének irányítása, ellenőrzése a gyógyító-megelőző ellátás szervezése, a népbetegségek elleni küzdelem, az anya-, csecsemő- és kisdédvédelem az iskolaegészségügy felügyelete, az egészségügyi káderek szakképzése és továbbképzése - hogy csak a legfontosabbak kerüljenek említésre -, mind az új Minisztérium hatáskörébe tartozott és ma is oda tartozik. 1950-ben a több mint 30 biztosító intézet /pl. MABI, OTI, OTBA, stb./ a Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központba /SZTK/ egyesültek. A munkásosztály kiemelt egészségügyi ellátása érdekében az Egészségügyi Minisztérium felügyelete alá került az üzemegészségügyi szolgálat, ezzel megkezdődött az üzemi dolgozók gondozása is.

Az egészségvédelem kiemelt része az anya-, a csecsemő- és a gyermekvédelem. 1949-ig gondozásuk a betegellátás keretében történt. 1949-ben létrehozták az Állami Egészségvédelmi Szolgálatot, amely mentesülve a beteggondozási feladattól,

kizárólag az anya- és gyermekvédelem munkájának szervezését irányította. Az 1952-ben megalakult körzeti orvosi szolgálat bevezetésével az állami egészségvédelem kiterjedt az ország egész területére. Falusi vonatkozásban a körzeti orvos lett e feladat irányítója és ellátója, ebben a munkában a védőnők szerepe is jelentősen növekedett. 1954-ben 1720, 1959-ben 2462 védőnő dolgozott az országban, létszámuk növekedése jelentősen emelte az anya- és gyermekvédelmi ellátás színvonalát.

Az anya-, csecsemő- és gyermekvédelemben a fejlődés fontos határköve volt a Minisztertanácsnak 1953-ban hozott 1004. számú határozata. /49/ Ennek végrehajtási utasítása előírta a terhes anyák fokozott gondozását, melynek érdekében a terhesgondozás igazolásához kötötte a csecsemőkelengye-utalvány 400.-Ft-os juttatását /ma már készpénzsegélyt kapnak az anyák/, a progresszív családi pótlékot és elrendelte a hálózat gyorsabb ütemű fejlesztését. Jelentősen növelték a védőnők és a gondozási körök számát. 1947-ben, amikor még az Országos Közegészségügyi Intézet irányítása alatt működött a vidéki egészségvédelmi szolgálat, 673 gondozási körben 796 tanácsadó orvos és 832 védőnő dolgozott. 1952-ben 1012 gondozási körben közel 1000 állást töltöttek be a tanácsadó orvosok és a védőnők száma 1380 volt.

Az egészségügy fejlesztésében azonban nem mindig születtek megalapozott döntések. Nem épült egyetlen kórház sem és a meglévő épületállomány felújítását is elhanyagolták. A rendelő és gondozóintézeteket más célokat szolgáló épületekből

"belső átszervezéssel" alakították ki, természetesen ezek nem feleltek meg a korszerű egészségügyi követelményeknek. Több ipari központ építése fejeződött be ebben az időszakban, de ezekhez nem teremtették meg az egészségügyi intézmények hálózatát.

Az 1956-os ellenforradalom az egész népgazdaságnak és benne az egészségügynek is igen nagy veszteségeket okozott, mind anyagi mind emberi vonatkozásban. /50/ Budapesten az egészségügyi intézmények károsodása közel 23 millió forint volt. 1957-től kezdődően tudományos alapossággal tervezték meg az egészségügy fokozódó ütemű fejlesztését. Segitette ezt a munkát a Magyar Szocialista Munkáspárt Politikai Bizottságának - a lakosság egészségügyi ellátásának javításáról hozott 1959. évi - határozata. Ennek eredményeként még abban az évben megjelent az első szocialista szellemű Orvosi Rendtartás.

Az ingyenes egészségügyi ellátásra való jogosultság - a mezőgazdaság szocialista átszervezésének befejezésével - az ország lakosságának 99 %-ára kiterjedt.

A határozat kimondja:

"Ki kell dolgozni a népesség egységes 15 éves tervrészeként az egészségügy fejlesztésének 15 éves távlati tervét, amelynek biztosítani kell az ipari munkásság egészségügyi ellátásának elsődlegességét." /51/

A vidéki ipartelepüléseken új kórházak épültek /Dunaujváros, Fehérgyarmat, Hatvan, Berettyóújfalú, Karcag, Salgótarján, stb./. Az átgondolt, tervszerű fejlesztés eredményeként az 1970-es években már jelentős részben megszűntek

a "fehér foltok" az ország területén és létrejöttek a gyógyító - megelőző ellátás intézményei.

A következő jelentős állomás hazánk egészségügyének történetében, az 1972-ben életbe lépett Egészségügyi Törvény.

Az Országgyűlés módosította az Alkotmányt, állampolgári joggá tette az egészségügyi ellátást. Ugyanakkor elfogadta az Egészségügyről alkotott 1972. évi II. számú törvényt, melyben többek között megfogalmazódik az, hogy:

"A Magyar Népköztársaságban az egészségügy állami feladat. Az állam a szocialista egészségügy elveivel összhangban biztosítja a lakosság egészségügyi ellátásának feltételeit, egységes irányítását, tervszerű fejlesztését, intézményeinek szükséges együttműködését. Az egészségügyi feladatok ellátásában az egész társadalom hatékonyan közreműködik." /52/

A törvény többek között előírja a nők és anyák védelmét a terhesség idejére, meghatározza a családtervezéssel kapcsolatos tanácsadói feladatokat. A gyermek és ifjúságvédelmi munkában: "A csecsemők és gyermekek egészséges fejlődése érdekében az egészségügyi ellátás keretében biztosítani kell a szakszerű csecsemő és gyermekgyógyászati ellátást /orvosi vizsgálatot, gyógykezelést, stb./ /53/

A magyar egészségügyben 1972. óta ez a törvény szabályozza átfogóan az egészségügyi kérdésekben a kötelességeket és jogokat egyaránt. Állami feladattá tette az egész lakosságra kiterjedő, ingyenes egészségügyi ellátást, központi tevékenységnek írta elő a betegségek megelőzését. Feladattá tette az orvostudományi kutatások támogatását, fejlesztését, korszerű eljárások alkalmazását, melyet a szakképzés és to-

vábkképzés útján segíteni kell. A törvény egyik részének végrehajtása érdekében látott napvilágot az egészségügyi dolgozók új rendtartása. 1975-ben lépett életbe a Társadalombiztosítási Törvény, mely több jogszabályt korszerűsített és kimondta, hogy a társadalombiztosítás állami feladat.

Hazánk egészségügyi helyzetének áttekintése során célszerű említést tenni országunk népesedési helyzetéről, mely folyamatokban jelentős változások következtek be. A felszabadulás óta az élveszületési arányszámok igen nagy ingadozásokat mutattak. A népesedési helyzetet a születések számának alakulása határozza meg. Az ipari fejlődés, az általános kulturáltság növekedése, a csecsemőhalandóság csökkenése a születésszám folyamatos eséséhez vezetett. A század elején még 40 ‰-es volt a születési arány. 1938-1952 közötti években 20 ‰-es, majd 1954-ben 23 ‰-es értéket ért el a művi vetéléseket eltiltó igen szigorú jogszabályok hatására. 1956-tól a kedvezőtlen körülmények hatásaként, de főleg a művi vetélés korlátozás nélküli engedélyezésének hatására a születések száma rohamosan csökkent, 1962-ben érte el 12,9 ‰-es mélypontját. Ezért annak érdekében, hogy a népesség száma tovább ne csökkenjen szükséges volt sürgős intézkedéseket tenni. A születésszám emelése érdekében a kormányzat első intézkedése az volt, hogy 1967 elején bevezette a gyermekgondozási segélyt. Hatására a szaporodási index 15 ‰-es értékre emelkedett és ezen az alacsony szinten megállapodott. A születésszám csök-

kenése változáshoz vezetett a lakosság korösszetételében is. Az 1920-tól 1970-ig terjedő időszakban, a 0-14 évesek részaránya 30,7 %-ról, 21,1 %-ra csökkent, a 60 évesek és idősebbek aránya 9,0 %-ról 17,1 %-ra emelkedett. Ez a helyzet szükségessé tette, hogy a kormány a népesedési helyzet megjavítása érdekében további sokoldalubb intézkedéseket tegyen.

Ezzel a kérdéssel foglalkozott a Magyar Szocialista Munkáspárt Központi Bizottsága 1973. februári ülésén. Határozata nyomán indult meg a "népességgpolitika" címén ismeretes nagyarányu szociális, gazdasági, társadalmi, egészségügyi program. A népességgpolitika aktuális feladatait az Elnöki Tanács 1973. évi 27. sz. törvényerejű rendelete értelmében az 1040/1973. /X.18./ számú Minisztertanácsi határozat foglalta össze. A határozat lényege: a népesedési helyzet javítása, a három gyermekes családtípus általánossá válásának elősegítése, a gyermekneveléssel járó költségekben a társadalmi részvétel fokozása, az állam jelentősebb segítségnyújtása a többgyermekes családok anyagi helyzetének javításához. A feladatok megvalósítása érdekében a határozat három vonatkozásban tett intézkedést:

1. Szociálpolitikai feladatok, a szüléssel és gyermekneveléssel kapcsolatos terhek csökkentése /pl. a családi pótlék és a szülési segély összegének felemelése/,
2. Egészséggpolitikai feladatok /pl. a család és nővédelmi tanácsadók létesítése/,
3. Tudatformálási feladatok /pl. házasság előtti tanácsadás, családi életre nevelés/. /54/

Az 1973-ban hozott intézkedések hatására emelkedett a születések száma /1974-ben 17,8 ‰, 1975-ben 18,4 ‰ volt az az élveszületési arány/, 1976-tól kezdődően azonban újra csökkent a születések száma /1980-ban 13,9 ‰/, és így újabb demográfiai hullámvölgy alakult ki. A születések számának csökkenését az okozta, hogy a szülőképes korú nők száma is folyamatosan csökkenést mutat, mely tényező meghatározó népesedési helyzetünk alakulásában. Ezért szükségesek a további hatékony intézkedések, melyek képesek növelni a népességet és tovább könnyíteni a többgyermekes családok helyzetét.

Az egészségügyi ellátásról és fejlesztésének fő feladatairól 1979. szeptember 11-i ülésén foglalkozott a Magyar Szocialista Munkáspárt Politikai Bizottsága. Megállapítást nyert, hogy emelkedett az egészségügyi ellátás színvonala, javultak a személyi és tárgyi feltételek. 1000-nél több gyermekszakorvosi körzet létesült, így a 0-14 éves korú lakosság 55 %-a részesült már szakorvosi ellátásban. Az orvosok létszáma - 1959 óta - 15 ezerről 25 ezerre növekedett.

A népességpolitikai határozat teljesítésének következtében fejlődött az anya, gyermek és ifjúságvédelem is. Az intézeti szülések aránya közel 100 százalékos volt, a csecsemőhalandóság 1959. évi 47,6 ‰-ről, 1979-re 24,3 ‰-re csökkent. Ez igen jelentős eredmény, de nemzetközi összehasonlításban még mindig el voltunk maradva. Hiányosságok voltak a koraszülést és csecsemőhalálozást befolyásoló terhesgondozásban, a szülészeti és újszülött-ellátásban. Ezen okok, valamint

a terhes anyák egy részének nem megfelelő életmódja miatt magas a koraszülések száma, növekedett az értelmi és fogyatékos gyermekek aránya. A Magyar Szocialista Munkáspárt Központi Bizottsága megállapította azt is, hogy egyes népbetegségek és a legveszélyesebb gyermekkori fertőzések megszűntek, növekedett azonban a sziv, a keringési, a dagantos, az idegrendszeri, a vírus és a gombás megbetegedések száma. Ezen kívül emelkedett a közuti balesetek száma is és terjedt az alkoholizmus.

Az egészségügyi intézményi hálózat nem megfelelően fejlődött, és a kórházi ágyak számának gyarapodási üteme az utóbbi 10 évben lelassult. A kórházi épületek és felszerelések felújítására keveset fordítottak, nem volt megfelelő az egészségügyi hálózat műszerezettségének színvonala sem. A gyógyszerellátás egyenetlen, egyes gyógyszerek /hazai, külföldi/ rendszeresen hiányoztak az ellátásból.

Az egészségügyi ágazatban foglalkoztatottak száma emelkedett, a nők aránya 70 %. Az orvos ellátottság kedvező, a fogorvosok száma azonban igen kevés. Az egészségügyi szakdolgozók állásaiból igen sok betöltetlen /25-30 %/, betöltése csak szakképzetlenekkel lehetséges, ez pedig rontja az ápolás színvonalát.

Az egészségügyi oktatási rendszer mind szervezeti, mind társadalmi szempontból törekedett lépést tartani a fejlődés követelményeivel, ugyanakkor az orvostudományi egyetemeken az oktatás színvonalát károsan befolyásolta a hallgatói túlzásfoltosság.

Az orvosok és egészségügyi dolgozók többségének politikai



magatartása, életmódja, közéleti tevékenysége a szocializmus iránti elkötelezettségről tanuskodik.

Az egészségügy irányításában jelentős előrelépésnek bizonyult az integráció, azonban ennek szakmai és gazdasági előnyei még nem mutatkoznak. Az egészségügyi ellátás vezetőinek kinevezésében bevezették a 4 évre szóló megbízatást, a vezetői kinevezésben a szakmai testület véleményét kell kikérni. A megfelelő vezető kiválasztásában segítséget adnak az illetékes pártszervezetek, hatáskörük érvényesítésében azonban gyakran tapasztalható szubjektívizmus. Az egészségügyi ellátás fejlesztésének feladatait a Magyar Szocialista Munkáspárt Politikai Bizottsága a következőkben határozta meg:

"A terhesgondozás, az anya- és csecsemővédelem kiemelt fontosságú munkát kíván. Fontos a leggyakoribb és a legtöbb halálozást okozó betegségek, valamint a fertőző betegségek leküzdése.

Az integrációt következetesen, teljességgel meg kell valósítani, megfelelő intézményhálózat keretében, magas szakmai színvonalon kell a betegek gyógyítását elvégezni. Az egészségügyi és szociális intézmények fejlesztése során a bölcsődei férőhelyek számát 1990-ig 90 ezerre kell emelni. Az idős korú lakosság ellátása érdekében új gondozási formákat kell kialakítani /nyugdíjas ház, átmeneti otthon, stb./.

Az egészségügyi dolgozók foglalkoztatottsága érdekében munkaerő-tervet kell kidolgozni. A fogorvosképzést növelni kell évente 40-50 fővel. Az orvosképzésben, az oktatókórházi rendszer kiépítése a gyakorlati felkészítésben igen jelentős. Az egészségügyi főiskolai képzés színvonalát emelni kell, főleg a gyakorlati oktatást.

Javitani kell az egészségügy területén dolgozók munka-

körülményeit, átlagkeresetüket.. Az egészségügyi dolgozók szemléletében a szocialista erkölcs követelményei váljanak uralkodóvá, ne tanusítsanak olyan magatartást, melyből arra lehet következtetni, hogy csak azok kapnak megfelelő ellátást, akik külön ezt megfizetik.

Az egészségügyben a gazdálkodást tervszerűbbé kell tenni, a vezetés színvonalát, hatékonyságát növelni kell, a vezetők kiválasztása objektív legyen."

A Magyar Szocialista Munkáspárt Politikai Bizottsága

"támogatja az egészségügy fejlesztésének fő feladataira vonatkozó javaslatokat, mint a további munka irányvonalát. A lakosság egészségügyi ellátása a társadalom egészére közvetlenül ható, a lakosság helyzetét, hangulatát jelentősen befolyásoló politikai tényező. Ezért a kitűzött célok megvalósítása valamennyi párt, állami és társadalmi szerv közös feladata, melyben kiemelkedő szerepe és felelőssége van az Egészségügyi Minisztérium irányító munkájának, a tanácsokkal összehangolt tevékenységének." /55/

A Magyar Szocialista Munkáspárt XII. Kongresszusa is megtárgyalta hazánk egészségügyi helyzetét és határozata értelmében, - a hatodik ötéves terv éveiben - az egészségügy fejlesztésében gyorsabban bővülő, korszerű felszereltségű egészségügyi intézmények létesítését tűzte ki célul. Felhívta a figyelmet az alapellátásra, a betegségek megelőzésére, a rehabilitációra, a lakosság egészségügyi kultúrájának fejlesztésére, továbbá a megelőző és gyógyító munka hatásfokának növelésére. A Kongresszus hazánk népesedésének alakulását fontos társadalmi és nemzeti ügynek tartotta, melyre fokozott figyelmet kíván fordítani. A határozatban így fogalmazódnak meg a tennivalók:

"A népesség egyenletesebb gyarapodása érdekében javítani kell a gyermeknevelés feltételeit, fokozni kell a többgyermekes családok támogatását. Emelni kell a

családi pótlékot, - elsősorban a három és több gyerekes családokét - s bővíteni a bölcsődei helyek számát."/56/

A VI.ötéves terv fejlesztési koncepciójának kialakításánál az Egészségügyi Minisztérium azokat az elveket tekintette meghatározónak, amelyek összhangban vannak a népgazdaság gazdaságpolitikai és életszínvonal-politikai koncepciójával, az ágazat távlati fejlesztési céljaival és az egészségügyi ellátás iránti társadalmi szükségletek várható volumenével és strukturájával.

Napjaink egészségpolitikai célkitűzéseit a Magyar Szocialista Munkáspárt XIII.Kongresszusának határozata értelmében kívánjuk megvalósítani. A határozat kimondja, hogy továbbra is fontos feladat az alapállás javítása, a járóbetegek jobb ellátása, a közegészségügyi tevékenység fokozása. Az időskorúak gondozására nagyobb figyelmet kell fordítani, fejleszteni kell a szociális otthonok hálózatát és ki kell alakítani a házi betegápolás intézményes formáit. A betegségek megelőzésére nagy figyelmet kell fordítani, mivel a sok halálozás és az egyre csökkenő születésszám a népesség további fogyásához vezet.

A feladatok adottak, a tervek, a célkitűzések megvalósítása és eredményes végrehajtása nemcsak az egészségügyi szerveken, hanem az egészségügyben dolgozókon is, ezen belül is nagymértékben az anya-, csecsemő- és gyermekvédelemmel foglalkozó védőnőkön mulik.

## 2. A védőnőképzés szakaszai

Hazánk felszabadulása mind politikai, mind gazdasági, mind társadalmi területen gyökeres változásokat eredményezett. Az egészségügy terén is jelentősek voltak a tárgyi és a személyi változások, megváltozott az egészségügy politikai iránya, valamint célkitűzései és megteremtődtek a szocialista egészségügy megvalósításának feltételei. A középfoku egészségügyi személyzet képzésében is igen jelentős változások történtek. A felszabadulás előtt szervezett középfoku szakoktatás csak a szülésznők és védőnők számára volt. Az oktatás felügyeletében nem volt egységes irányító elv, ugyanis a szülésznőképzés a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztériumhoz, a védőnőképzés pedig a Belügyminisztériumhoz tartozott./57/

1945 után az egészségügyi szakszemélyzet középfoku képzése mennyiségileg és minőségileg is nagymértékben változott. Lehetővé vált a továbbtanulás azok számára is, akik a felszabadulásig vagyoni- és osztályhelyzetük, valamint származásuk miatt eddig nem tanulhattak tovább. /58/ Az állam 1945-től kezdődően teljes egészében magára vállalta a védőnőképzés összes költségeit, minden hallgató ingyenes képzésben részesült, az oktatás a Népjóléti Minisztérium irányítása alatt működő Országos Közegészségügyi Intézetben történt.

Az Országos Közegészségügyi Intézet - amely a felszabadulás előtt is képzett védőnőket - 1945 után is folytatta ezirányú munkáját. Az első teendő a romok eltakarítása volt, a falakon belövések, kitört ablaküvegek, összetört butorok, megromgálódott víz- és gázvezetékek, por és piszok, sivár képet

nyújtott az Intézetről. Az OKI dolgozói és az oktatók önfeláldozó munkájának eredményeként az épület alkalmassá vált a tanítás számára és így 1945. okt. 15-én Gortvay György /1892-1966/ higénikus orvostörténész, az OKI főigazgatója megnyitotta a felszabadulást követő első védőnői tanfolyamot. Az egészségügy szervezői, a képzés irányítói a védőnőképzésben a következő célkitűzéseket határozták meg:

"olyan védőnőket kell nevelni, akik tudásukkal, szívvél-lélekkel akarják szolgálni a magyar nép egészségének védelmét, olyan védőnőt adni a magyar falvak és városok peremének, aki maga is kulturájában népi, jellemében közösségi és öntudatában emberi" /59/

E célkitűzés jegyében lehetővé kívánták tenni, hogy többségükben a tanulástól eddig elzárt munkás és paraszt származású fiatal lányok kerüljenek a védőnői pályára. A felvételre pályázati felhívást tettek közzé. A megjelenést követően, 842 kérvény érkezett az iskola vezetőségéhez.

#### A felvétel követelményrendszere

A jelentkezők számára nem volt kötelező az érettségi, ennél alacsonyabb előképzettséggel is felvételt lehetett nyerni. Ezzel, hogy szélesre tárták a tanulás kapuit és könnybbé vált az Intézetbe való felvétel sokkal nagyobb gondot kellett fordítani a védőnői pályára alkalmas jelöltek kiválogatására.

Szükségessé vált a felvételi vizsga, melyet hármas követelmény alapján határoztak meg. Célja az volt, hogy általános képet nyerjenek a jelölt:

1. szellemi, értelmi képességéről /tanulási készség, tájékozottság, általános műveltség/,
2. emberi magatartásáról /áldozatosság, közösségi magatartás/,

3. egészségügyi állapotáról, mely az első feltételek fennállása esetén kritériuma volt a felvételnek.

Az első felvételi vizsgára 104, a pályázati felhívásban előirtaknak megfelelő jelöltet hívtak be, akik közül 80-an nyertek felvételt. Ez a felvétel csak ideiglenes jellegű volt, véglegessé csak öt hónapot követően az un.előkészítő szak után vált. A felvételi követelménynek ez a formája, mindaddig érvényben volt, amíg elő nem irták az érettségi vizsga szükségességét. Az életkori követelményt 18-30 évben határozták meg. A tantervben szakmai szempontból nem történt változtatás, a szaktantárgyak oktatása és óraszámja megegyezett a felszabadulás előtti képzésben előirtakkal, a képzés szakaszainak időbeosztása szintén változatlan maradt.

A képzési idő 2 év volt. A tanítás 20 hetes előkészítő szakkal kezdődött, melyet kórházi gyakorlatok követtek. Majd ismét 20 hetes elméleti szak következett. Ez után került sor a "védőnői gyakorlatra". Ezeket olyan vidéki körzetekben töltötték, ahol már korábban is gyakorlatoztak védőnő jelöltek, ezek voltak az ugynevezett tanító védőnői körzetek, a mintajárások. /Pl. Gödöllő, Berettyóújfalú, Mezőkövesd, stb./

Néhány tantárgyat, mely előzőleg teljesen hiányzott, beiktattak a tantervbe, pl. neveléstan, gyermeklélektan, szociális gondozás. Mivel a felvételre kerültek többsége nem rendelkezett megfelelő iskolai előképzettséggel, szükségessé vált néhány közismereti tantárgyak oktatása is, pl. történelem, irodalom, nyelvtan, társadalomismeret. A közösségi életre való nevelés és a népi kultúra megismertetése céljából bevezették az ének és a népi táncok tanítását.

A tanfolyam befejezése képesítő vizsgával zárult, melynek tantárgyai: a "Közegészségtan", az "Ápolástan" és a "Védőnői munka módszertana" voltak.

A képesítés még mindig kettős végzettséget: egészségügyi és ápolónői képesítést adott.

A felszabadulás utáni első tanfolyam befejezésére 1948. januárjában került sor, ugyanis az 1945. december és 1946. március közötti kényszerszünet /fűtőanyag és élelem hiány, stb./ a képzési időt meghosszabbította.

A hivatalos jelentések szerint az országban 1945-ben 906, 1946-ban 876, 1947-ben pedig 832 fő volt a védőnők száma.

A csökkenés abból adódott, hogy a dolgozó védőnők közül többen elérték a nyugdíj korhatárt, illetve a felszabadulás utáni képzés megindulását követően csak 1948-ban kerültek új védőnők a pályára. A fokozottabb egészségügyi ellátás érdekében több védőnőt kellett képezni, ezért a felvételi létszámot duplájára /30-35-ről 70-75 főre/ emelték a budapesti intézetben.

A védőnői létszám növekedését döntő mértékben befolyásolta, hogy háromévi szünet után 1947. október 22-én a Szegedi Állami Védőnőképző Intézetben is újra megindult az oktatás 128 fő részvételével. A kezdeti időszakban itt is sok nehézséggel kellett megküzdeni mind a hallgatóknak, mind a dolgozóknak egyaránt!

Hiányos volt az épület felszerelése, elpusztult a szemléltető eszközök nagyrésze, mindezek nehezítették a tanítás megindításának körülményeit. De mivel az Intézet anyagi helyzete fokozatosan javult és 1947 év végére a nehézségek lassan megoldást nyertek, a tanítás közel 130 hallgató számára lehetővé vált. /60/

A képzés felügyeletét és irányítását a Népjóléti Minisztérium gyakorolta, az oktatás, a budapesti Intézet tantervével, képzési idejével, vizsgarendjével teljesen megegyező volt.

Az egészségügyben fokozatosan érvényesültek a szocialista egészségügy alapelveiben megfogalmazott célkitűzések.

Az egészségügyi hálózat összehangolt tevékenysége és egységes irányítása érdekében több átszervezés történt. Ennek folyamatában a Kormány 1950-ben megszüntette a Népjóléti Minisztériumot és létrehozta az Egészségügyi Minisztériumot.

A 172/1951/IX.16/ MT. számú rendelet a Minisztérium ügykörébe utalta az egészségügyi középiskaderek - többek között - a védőnők képzését is, melynek irányítását ettől kezdődően a Minisztérium II/2. Középfoku Tanintézetek Osztálya végezte. A védőnők képzése továbbra is szakiskolai rendszerben, a középfoku oktatás keretében történt. Az átszervezés következménye volt az is, hogy az Országos Közegészségügyi Intézet épületeiben megszűnt a védőnők képzése és az iskola új helyre, a Budapest, XII. kerület Istenhegyi ut 32.szám alatti épületbe költözött. Az elnevezésben annyi változás történt, hogy megszűnt az Intézet elnevezés, és a hivatalos név Állami Védőnőképző Iskola lett.

A képzési rendszer egységesítése érdekében a Fővárosi Védőnőképzőt is az Állami Védőnőképző Iskolához csatolták, /ugyanis 1946. október 15-én a Főváros is indított védőnőképző tanfolyamot a budapesti és a szegedi intézettel hasonló rendszerű képzéssel/. 1953-ban tehát megvalósult a védőnők képzésében az egységes irányítás. Ettől kezdődően az Egészség-



ügyi Minisztérium felügyelte a budapesti és szegedi iskola védőnőképzését.

Alapvető feladat volt, hogy a gyógyító-megelőző munkát folytató egyetemi végzettségű szakemberek mellé olyan középfoku szakembereket képezzenek, akik megfelelő alapműveltséggel és szakmai felkészültséggel, valamint mély hivatástudattal rendelkeznek. Ezért 1954-ben az Egészségügyi Minisztérium 8400/1954. Eü.M.számú utasításával megváltoztatta a képzés addigi rendszerét, ezen belül a felvételi követelmény rendszerét is, mely szerint a Védőnőképző Iskolákba csak 18-30 évét betöltött, érettségivel rendelkező, a védőnői hivatásra szellemileg és testileg alkalmas személyt vehettek fel.

Az iskolai képzés ingyenes és 25 hónapos időtartamu lett, melyben elméleti és gyakorlati szakok váltották egymást. A tantárgyak közismereti és szaktantárgyakból álltak. /5.sz. melléklet/

A képesítő vizsga tárgyait bővítették, az addigi három tantárgy helyett a következő ötből kellett záróvizsgát tenni:

- közegészségtan, járványtan,
- egészséges csecsemő fejlődése és gondozása,
- beteg csecsemő-gyógyászat,
- világnézeti ismeretek,
- védőnői módszertan.

A képesítő vizsgát az egészségügyi miniszter által kinevezett bizottság előtt kellett letenni, melynek sikeres befejezése után az egészségügyi védőnői munkakör ellátására szóló oklevelet kaptak a hallgatók.

A képzés rendszerének módosításával 1954-től megszűnt a kettős /védőnői, ápolónői/ végzettséget adó oklevél a védőnőképzés keretében. Egyidejűleg megkezdődött a védőnők országos nyilvántartásba vétele is, mely rendezte a védőnői munkakör betöltésére való jogosultságot. /61/

A védőnők feladatkörének változásait rögzítette az egészségügyi miniszter 37/1961.Eü.M. számú utasítása, melyet a körzeti védőnők működési szabályzata tárgyában hozott, meghatározva ebben a védőnők munkatevékenységét, feladatukat és részvételüket a korszerű anya-, csecsemő-, és gyermekvédelmi munkában, a 0-14 éves korú lakosság gondozásában, valamint szakmai és szociális tanácsokkal való ellátásában. Ezzel a rendelkezéssel megszűntek a védőnők általános családgondozói feladatai /pl. tbc, nemibeteg stb./, ezt követően kizárólag csak anya- csecsemő- és gyermekvédelmi munkát végeztek.

A védőnők új munkaköri leírásban megfogalmazott feladatok a képzés módosítását is szükségessé tették. Ezzel egyidőben a magyarországi oktatási rendszer egészét átfogó 1961-es reform, az egészségügyi középfoku szakoktatásban is éreztette hatását. Az egészségügyi miniszter 22/1961.Eü.M. számú utasítása is ennek jegyében született és intézkedett az egészségügyi szakiskolák képzési feladatáról. A "Működési Szabályzat" tartalmazta az oktató-nevelő munka feladatait, szervezeti kérdéseit. Az egészségügyi szakiskolák célját így határozta meg:

"a szocialista egészségügy különböző szakterületei számára jól képzett, erkölcsi és politikai szempontból megbízható, népi demokráciánkhoz hű középfoku egészségügyi dolgozókat neveljenek" /62/

A "Működési Szabályzatban" rögzített fontosabb rendelkezések:

1. a felvétel feltételei: jelentkezhet minden 18-32 év közötti testileg, szellemileg ép, az egészségügyi munkára minden szempontból alkalmas nő/férfi/, aki erre a pályára hajlamot érez és középiskolai érettségije, vagy ezzel egyenértékű /technikumi, óvónői, tanítónői/ képesítése van,
2. a felvételi vizsga: írásbeli és szóbeli
  - írásbeli vizsgát a védőnői előgyakorlat alapján kellett megírni /u.i. a jelentkezés előfeltétele védőnői körzetben eltöltött gyakorlat volt/,
  - szóbeli vizsgát biológiából /a sejt felépítése, a vérkeringés, az emésztés/ kellett tenni, majd
  - egy felolvasott szöveg tartalmáról írásbeli összefoglaló megírására került sor.

A végleges felvételre 3 hetes előkészítő szak után kerülhetett sor. Ezen idő alatt az volt a cél, hogy a hallgatók ismerkedjenek meg a munkaterületükkel, a nevelőtestület pedig meggyőződhessen a jelöltek alkalmasságáról, ezzel megelőzhetővé vált a későbbi "lemorzsolódás". Az előkészítő szak eredményeként, 1961-1970 között éves átlagban csak 4,4% volt az iskolát elhagyó tanulók aránya.

A közismereti- és a szaktárgyak számát, valamint a gyakorlati képzés területeit úgy határozták meg, hogy a leendő védőnők végzésük után jó elméleti és gyakorlati szakmai tudással rendelkezzenek. /6.sz.melléklet/

A közismereti tárgyak közül megszüntették a "Világnézeti ismeret" oktatását, de ugyanakkor elkezdődött a marxizmus-

leninizmus tanítása. Bevezetésre került, hogy mindazon tárgyakból, melyeknek óraszám a 10 órát meghaladja, a hallgatóknak kollokviumot kell tenni. A képesítő vizsga tárgyai: közegészségtan, az egészséges csecsemő fejlődése és gondozása, beteg csecsemő ápolása, valamint a védőnői módszertan.

Az a hallgató, aki egy tárgyról elégtelen osztályzatot kapott, három hónapon belül pótvizsgát tehetett. Aki kettő vagy annál több tárgyból kapott elégtelen osztályzatot, az csak 6 hónap elteltével pótvizsgázhatott. Ismételten eredménytelen vizsga esetén újabb vizsgára nem mehetett, az egészségügyi pályára alkalmatlanná nyilvánították, mint szakképzetlen munkaerő azonban dolgozhatott egészségügyi intézményben.

A végzetteket másfél éves szakmai gyakorlat kötelezte és aki a számára kijelölt munkahelyét nem foglalta el, vagy nem töltötte le szakmai gyakorlatát, a képzési költség megtérítésére kötelezték.

1963-ban a képzés időtartamát az egészségügyi miniszter 34/1963. Eü.M. számú utasítása 24 hónapban határozta meg. Ugyanez a rendelet előírta a felvételre jelentkezők számára a négyhetes előgyakorlatot. Az erről kapott igazolást a felvételre irányuló kérvényhez csatolni kellett. A képzés rendszerében 1970-ig alapvető változások nem történtek, az addig előírt formában képezték a védőnőket. A budapesti és a szegedi iskolákban 1960-1970 között, közel 2500 hallgató nyerte el a védőnői oklevelet.

1970-ben a képzés újabb változata következett. A védőnőképző iskolákban évtizedek óta ciklusos rendszerű volt az oktatás, a képzés folyamán féléves elméleti és gyakorlati periódusok váltották egymást. 1970-ben az Egészségügyi Minisztérium Oktatási Főosztálya a védőnőképző iskolák számára "négy plusz kettő" /négy nap elméleti és két nap gyakorlat/ formájú tantervet írt elő. A 4 + 2-es rendszerű oktatás bevezetésének országszerte ismert okai voltak. Az 1963 óta működő egészségügyi szakközépiskolák kb. 12 ezer tanulója már ekkor 4+2 oktatási formában tanult. A gyakorló-területi oktatásban a szakiskolák számára ez gondot okozott, mivel kevés volt a gyakorlóterület. Az egészségügyi szakiskolának, beleértve a védőnőképző iskolákat is, előbb-utóbb alkalmazkodni kellett a gyakorlóterületeken a szakközépiskolások beosztásához.

A budapesti és a szegedi Védőnőképző Iskolában 1970 szeptemberében került sor az új rendszerű oktatás bevezetésére. A felvételi rendszerben változás nem történt, a képzés időtartama továbbra is két év maradt. Jelentős változást eredményezett a képzés szakaszainak megosztása. A képzés négy félévre tagozódott és megkülönböztette a szorgalmi és vizsgaidőszakot, valamint bevezették a második félévet követő 4 hetes kötelező nyári szakmai gyakorlatot. A negyedik félév teljes egészében a védőnői gyakorlat időszaka volt. A szorgalmi időszakban hetenként 4 nap elméleti és 2 nap gyakorlat váltotta egymást. Mint minden újtól, ettől is idegenkedtek az oktatók, nehéznek tűnt feladni az ismeretet, a

hagyományos oktatási formát. A vizsgálatok során, melyeket a hagyományos és a 4+2-es rendszerű oktatási forma eredményeinek összehasonlítása során elemeztünk, megállapítottuk, hogy sem elméleti, sem gyakorlati vonatkozásban a kétféle oktatási formában képzett hallgatóknál értékelhető különbséget mérni nem lehetett. A képzés 1975-ig 4+2-es rendszerű oktatási formában történt. A "Tanterv és utasítás", mely 1970-től került bevezetésre részletesen tartalmazta az elméleti és gyakorlati képzés anyagát is. A védőnői munka számára szükséges ismeretek elsajátítása a fokozatosan egymásra épülő szaktantárgyak folyamatában alakult ki. Pl. az anatómia, élettan és kórtani ismeretek elsajátítása után kezdődött el a gyermekgyógyászat, a szülészeti stb. oktatása. A tizenöt szaktárgy és a négy közismereti tantárgy anyagának elsajátítása komoly szakmai felkészülést adott a leendő védőnők számára. /7.sz. melléklet/

A két év befejezése államvizsgával zárult /1970-ig képesítő vizsga volt a neve/, ennek írásbeli és szóbeli része volt. Írásban statisztikai adatokat kellett feldolgozni és megfelelő módon ábrázolni, értékelni. Szóban Marxizmus-leninizmus, Egészséges csecsemő, Gyermekgyógyászat, Szülészeti-Nőgyógyászat, Védőnői módszertan tantárgyakból kellett vizsgát tenni.

A középfoku védőnőképzés ezen utolsó szakaszának tantervében már felismerhető néhány felsőoktatásra jellemző oktatási forma, mint pl. a szorgalmi időszakok és vizsgaidőszakok váltakozása, a négy féléves képzési idő bevezetése, a vizsgakövetelmények szigorítása, diploma dolgozat készítése.

A szakmai ismeretek oktatása közben a jövő egészségügyi szakembereit is neveltük, ennek megfelelően olyan emberi tulajdonságokat és képességeket igyekeztünk hallgatóinkban kialakítani, melyek képessé tették őket arra, hogy a tudásukat hasznosítva, értékes, a társadalom számára hasznos munkának tartsák az egészségügyi védőnői feladatokat.

#### A főiskolai rendszerű védőnőképzés

Az orvostudomány fejlődésével párhuzamosan növekszik a munkamegosztás az egészségügyi ellátásban is. Az orvosnak munkatársként olyan szakemberekre van szüksége, akik önállósággal végezhetnek körülhatárolt egészségügyi feladatokat. Több éve foglalkoztatta már az egészségügy irányító szakembereit az a kérdés, hogy egyes középfoku végzettséghez kötött egészségügyi munkakörben szükséges lenne a felsőfoku képzettség előírása. /63/ Ennek során az ilyen irányú képzés nemzetközi tapasztalatai, valamint a hazai szakemberekkel való ellátottság és igény is elemzésre került. Az előkészítő munka eredményeként a Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsa 1973. decemberében kiadott 32. számú törvényerejű rendelete alapján az Orvostovábbképző Intézet /OTKI/ egyetemi jellegű felsőoktatási intézmény lett. A Minisztertanács 1973.XII. 29-én kiadott 1046. számú határozatával létrejött az OTKI keretében az Orvostovábbképző Kar és az Egészségügyi Főiskolai Kar. A Minisztertanácsi határozatban rögzített elvek alapján elkezdődött az oktató-nevelő munkához szükséges személyi, tárgyi, anyagi stb. lehetőségek előkészítése, a kedvező feltételek megteremtése. Ennek megfelelően 1975. szeptember 1-én

elkezdődhetett az egészségügyi felsőoktatásban a főiskolai rendszerű képzés. Főiskolai Kar feladata az egészségügyi szakellátás igényeinek megfelelő számban magasfoku általános és szakműveltségű főiskolai, illetve felsőfoku intézeti végzettségű szakemberek képzése.

A Kar a képzést az alábbi szakterületeken végzi:

- 1.közegészségügyi-járványügyi ellenőr,
- 2.gyógytornász,
- 3.dietetikus,
- 4.egészségügyi védőnő,
- 5.egészségügyi szakoktató,
- 6.mentőtiszt,
- 7.intézetvezető.

A közegészségügyi-járványügyi ellenőr, a gyógytornász, a dietetikus és az egészségügyi védőnő szakokon a képzés nap-pali /3 év/ valamint kiegészítő /2 év/ formában történik és főiskolai oklevél megszerzését teszi lehetővé. Az egészségügyi szakoktató, mentőtiszt és intézetvezető szakokon 4 éves időtartammal levelező képzés folyik, ugyancsak főiskolai végzettség elnyerésére ad lehetőséget.

Az egészségügyi védőnők főiskolai rendszerű képzése, a Kar Védőnőképző Szakán, helyileg Budapest III.kerület San Marco u. 48 szám alatti épületében történik. A Szak kihelyezett tagozata Szegeden - a jogelőd Állami Védőnőképző Iskola épületében - működik. A képzési idő 3 év, a felvételi vizsgatárgyak és szabályok megegyezők az orvostudományi egyetemekre vonatkozó felvételi szabályokkal. A felvételi vizsga tárgyai:



fizika, biológia, illetve az egészségügyi szakközépiskolában érettségizettek választhatnak a biológia helyett szak-  
tárgyi anyagot. A felvételi módja: írásbeli és szóbeli vizsga. Az elmúlt tíz év során a felvehető hallgatók létszámához viszonyítva, az évenkénti jelentkezési szám, átlagosan meghaladta az egy, illetve másfélszeres tuljelentkezést.

Az 1975-ben induló oktatást az Egészségügyi Minisztérium és az Oktatási Minisztérium egyetértésével jóváhagyott "ideiglenes" tanterv alapján kezdtük meg és az 1981/1982-es befejezésig az ebben meghatározottak szerint végeztük. 1982/83-as tanévtől kezdődően néhány módosítással új tanterv bevezetésére került sor, melyet a Művelődési Minisztérium 12986/82.sz. egyetértésével jóváhagyott, azonban ez lényeges eltérést nem eredményezett a képzés feladatát meghatározó tények változtatásában. A felvételi követelmények, a képzési, illetve tanulmányi idő is változatlan maradt, az elméleti és gyakorlati óraszámok arányában történtek csak változtatások. Az oktatás mindaddig ezen elvek alapján történik, amíg a felsőoktatás fejlesztésére vonatkozó irányelvek és intézkedések nem teszik a változtatást szükségessé.

Az érvényben lévő tanterv a képzés általános célját így határozza meg:

"tervszerű oktató-nevelő munkával, a hallgatók aktív öntevékeny együttműködésével a magyar egészségügy számára olyan hazájukhoz és népükhöz hű egészségügyi szakembereket képezzen, akik tanulmányaik befejezése után képesek azoknak a szükségleteknek a kielégítésére, amelyeket a társadalom tőlük elvár." /64/

A Védőnőképző Szak hallgatóit az oktató-nevelő munka során fel kell készíteni arra, hogy az államvizsgával megszerzett oklevelük alapján teljes mértékben rendelkezzenek az anya-, csecsemő- és gyermekvédelmi preventív ismeretekkel, legyenek jártasak a gyermekápolás alapvető feladataiban, a gondozás és családvédelem egészségügyi és adminisztratív teendőiben, a szociális gondozás kérdéseiben pedig olyan mértékben, hogy annak a gyermek- és anyavédelmi feladatait a körzeti orvos, körzeti gyermekorvos, illetve szülész-nőgyógyász munkatársaként önállóan végezhessek. Ezeken kívül egyes speciális /pl.iskolai/ védőnői munkaköröket is el tudjanak látni a főiskolát végzett védőnők.

A Főiskolán a tanulmányi idő 6 félévre tagozódik. Az I.-V. félév szorgalmi ideje 15 hét, a VI. félév városi és vidéki 13 hetes tanító-védőnői körzeti gyakorlat. A képzés során a hallgatók 978 elméleti és 2112 gyakorlati órában tanulják meg azokat az ismereteket, melyeket a védőnői munka megkövetel. A korszerű és magasszintű ismeretek elsajátítása érdekében kerültek meghatározásra a tantárgyak és az oktatott óraszámok.. /8.sz.melléklet/

Az oktatás három éve alatt 17 gyakorlati jegyet, 20 kollokviumot és négy eredményes szigorlatot kell megszerezni a tananyag számonkérése során, majd a képzés komplex államvizsgával és eredményesen megírt szakdolgozat elkészítésével fejeződik be. A komplex államvizsga magában foglalja a szülészet, a nővédelem, a csecsemő- és gyermekgyógyászat, a társadalomorvostani és az egészségügyi szervezés elméletének

és gyakorlati módszereinek témaköreit, a sikeres záróvizsga eredménye a főiskolai végzettséget adó képesítés elnyerése.

A főiskolai végzettség megszerzése levelező tagozaton

Az Egészségügyi-, valamint az Oktatási Minisztérium 13/1976./IX.14./ számú együttes rendelete alapján lehetőség nyílt a főiskolai végzettség megszerzésére azok számára is, akik már korábban védőnői képesítéssel és legalább 3 éves szakmai gyakorlattal rendelkeznek, valamint szakmai végzettségüknek megfelelő munkakört töltenek be.

A tanulmányi idő a kiegészítő szakon a tanulmányi követelmények teljesítésétől függően 2-4 félévig terjedhet. Az Egészségügyi Minisztérium 13/1977./EÜ.K.13./ sz. rendelete meghatározta a kiegészítő képzés tantervi irányelvét. A képzés célja és feladata megegyezik a nappali tagozat hallgatói számára előírtakkal és a képzés során szerzett oklevél is ugyanazon tevékenységek ellátására ad képesítést, mint a nappali tagozaton szerzett. /Az oktatott tantárgyak felsorolását és vizsgakövetelményeket a 9.sz. melléklet tartalmazza./ A képzés ebben a formában 1978. januártól kezdődött és előreláthatóan 1986. évben befejeződik.

A hivatalos egészségügyi statisztika szerint 1983-ban a Magyarországon dolgozó 5110 védőnőből már 38,8 % főiskolai végzettséggel rendelkezett, a kiegészítő képzés befejezésével várhatóan ez a szám emelkedni fog és megközelíti az 50 %-os arányt.

E fejezet lezárásaként, összegezve megállapítható, hogy a védőnőképzés, hét évtizedes története során több változáson ment keresztül. 1915-ben az első iskola létesítésében jelentős szerepe volt a Stefánia Szövetségnek, mely felismerte a védőnői munka szükségességét és azt, hogy erre megfelelő, egészségügyi ismeretekkel rendelkező szakembereket kell képezni.

A védőnői munkakör létrehozása Madzsar József érdeme, de az is, hogy a képzéshez szükséges állami támogatást is megszerezte. Így 1918-tól kezdődően a képzésben az állam bizonyos költségeket magára vállalt. A Szövetség iskolája 1940-ig képezte anya- és csecsemővédőnői munkára hallgatóit.

A felszabadulás előtti védőnőképzés második iskolateremtő intézménye az Országos Közegészségügyi Intézet volt. 1930. évtől kezdődően képezték az egészségügyi védőnőket a Zöldkeresztes hálózat számára. Az OKI több városban is létesített védőnőképző iskolákat, így Debrecenben, Szegeden, Kassán, Kolozsváron.

A felszabadulást követően a védőnőket az Állami Védőnőképző Intézetekben, Budapesten és Szegeden, egészségügyi szakiskolai rendszerben képezték. 1950-ig a Népjóléti Minisztérium, 1951-től 1975-ig, az Egészségügyi Minisztérium közvetlen irányításával működött a két szakiskola. 1975. szeptemberétől jelentős változás történt a képzési rendszerben, az Orvostovábbképző Intézet Egészségügyi Főiskolai Karának létrejöttével főiskolai rendszerben történik az egészségügyi védőnők képzése.

Nem könnyű feladat arra vállalkozni, hogy a különböző képzési rendszerekben hogyan és milyen formában valósult meg az oktató-nevelő munka egysége. A felszabadulás előtti időszakban és főleg a század első évtizedében induló Stefánia Szövetség által indított védőnői tanfolyamokon elsődleges feladat a szakmai ismeretek elsajátítása volt, nevelést a rövid képzési idő alatt csak ugymond "ösztönösen" végeztek. Az akkori hivatalos tantervek, a "Szabályzatok" a nevelésről nem tesznek említést.

Az első, pedagógiai szempontból már tantervnek nevezhető oktatási program az Országos Közegészségügyi Intézet keretében létesült Védőnőképző Iskolák számára készült. A képzés során itt fogalmazódott meg először az, hogy ne csak ismereteket nyujtsanak, hanem neveljék is a hallgatókat, elsősorban az önállóságra, tisztánlátásra, gyors reagáló és alkalmazkodó-képességre, az emberek és az élet megismerésére. Ezeket a tulajdonságokat főleg a gyakorlati munka során kívánták fejleszteni. Az 1930-ban létesített iskola korszerű, kényelmes elhelyezést biztosított a hallgatók számára, ahol egy épületen belül nyertek elhelyezést a tanításhoz, a bentlakáshoz és a szabadidő hasznos eltöltéséhez szükséges helyiségek. A hallgatók művelődését szolgálta a szakmai és a szépirodalmi művekkel berendezett könyvtár. Különböző kulturális rendezvényeket tartottak /színjátzókör, kézimunkakör stb./. A nevelésben szigorú következetességgel ügyeltek a pontos, engedelmes, szolgálatkész, alázatos magatartás kialakulására, jellemző az idealista, vallás-erkölcsi szellemben folyó nevelés.

A felszabadulás után a szakmai tantervet változatlanul hagyták, viszont a hallgatók nevelésében gondot fordítottak a materialista világnézet, a közösségi élet és magatartás kialakítására, a népi kultúra megismertetésére, az általános műveltség gyarapítására. A hallgatók több társadalmi, kulturális rendezvényen is részt vehettek /színház, mozi/. Tanulmányi kirándulás keretében különböző szociális és egészségügyi intézményeket látogattak meg. A hallgatók önállóan is rendeztek ugynevezett "ÁVI" esteket, ahol beszámoltak tanulmányi eredményeikről és a csoportokban végzett munkájukról. A védőnőképző iskolákban hallgatói önkormányzati szervek is működtek, így tanulmányi, kulturális, egészségügyi honismereti, sportbizottság stb., ahol a hallgatók nagy önállósággal látták el feladataikat. A különböző társadalmi egyesületek munkájába is bekapcsolódtak a hallgatók, ez különösen jelentős volt a felszabadulást követő ujjaépítési munkálatok idején. Nem csak az egészségügyi kultúrát terjesztették, hanem agitáltak az épülő szocialista társadalmi rendszer érdekében.

A nevelőtestület munkáját nagyban elősegítette az is, hogy 1975-ig, amíg szakiskolai rendszerben történt a védőnők képzése, egy épületen belül nyertek elhelyezést az oktatást szolgáló tantermek, gyakorlószobák és a kollégiumi szobák is. Így állandó kapcsolat alakulhatott ki a nap bármelyik időszakában a nevelők és a hallgatók között. Fontos dokumentum az 1961-ben kiadott egészségügyi szakiskolai "Működési Szabályzat", mely részletesen tartalmazta az oktató-nevelő

munka szervezeti feladatait. Gyakorlatilag kisebb módosításokkal ezen elvek szerint történt a védőnők 1975-ig tartó képzése. A "Hallgatói Szabályzat és Házi rend" megismertetése és elfogadtatása jelentette az iskolai oktatás-nevelés rendjének alapját. A hallgatók öntevékenységre, munkaszeretetre nevelését szakkörök /irodalmi, orvostörténeti, kézimunka, stb./ segítették.

Az oktató-nevelő munkában jelentős szerepet töltött be a KISZ-szervezet. A politikai nevelőmunkában, agitációban, tanulmányi munkában, kirándulások, sporttevékenységek szervezésében, a jutalmazás-büntetés kérdésében a helyes magatartás elsajátításában és számos más területen komoly segítséget jelentett munkájuk. A főiskolai rendszerű képzésben továbbra is feladatumk, hogy tervszerű oktató-nevelő munkával készítsük fel hallgatóinkat a védőnői pályára. A védőnőképzésben régen és most is speciális szakmai képzés folyik. A nevelés irányultsága kettős, egyrészt a hallgatókat "emberekké" másrészt "szakemberekké" kell nevelni. A korszerű elméleti és gyakorlati szakismeretek elsajátítása mellett a nevelésnek a teljes személyiség fejlesztésére kell irányulnia, a pozitív emberi tulajdonságoknak, az önképzés képességének kialakítására.

A nevelési feladatok különböző szintereken valósulhatnak meg, a tanítási órákon, gyakorlóterületen, a kollégiumban, az ifjúsági mozgalmi munkában, az oktatók-hallgatók mindennapos kapcsolatában. Oktató-nevelő munkánk eredményét, hallgatóink felkészültségét, későbbi, a végzés utáni munkájuk alapján lehet megítélni, erre a kérdésre értekezésem utolsó fejezetében még visszatérek.

II. A FŐISKOLAI KAR HALLGATÓIRA VONATKOZÓ NÉHÁNY ADAT ELEMZÉSE, ÖSSZEHASONLITVA MÁS FELSŐOKTATÁSI INTÉZETBEN TANULÓK HASONLÓ ADATAIVAL

A Minisztertanács 1046/73/XII.29.számú határozata intézkedett az Orvostovábbképző Intézetben belül az Egészségügyi Főiskolai Kar létrehozására. A Kar alapvető rendeltetését, orvos irányítása mellett - önálló szaktevékenységre képes - felsőfoku szakemberképzésben szabták meg. Az oktatás négy nappali, három levelező és kiegészítőképzés formájában történik.

A képzés időtartama a nappali szakokon 3 év, a levelező szakokon 4 év. Jelenleg az Egészségügyi Főiskolán posztgraduális képzés még nem folyik. Munkám során csak a nappali tagozaton és ezen belül is a védőnőképző szakon tanuló hallgatók adatait kívánom elemezni, így többek között a felvételre került és a végzett hallgatók létszámának alakulását, a vizsgaeredményeket, a szociális támogatás arányait, stb. összehasonlítva a kapott eredményeket a magyar felsőoktatásra jellemző átlagokkal, illetve az orvostudományi egyetemeken tanuló hallgatók hasonló adataival.

A Kar oktató-nevelő tevékenységét 1975-ben kezdte meg. A nappali tagozaton 1977/78-as tanévtől a tanulók létszáma átlagosan 1000-1067 fő; ebből 400-500 fő dietetikus, gyógytornász és közegészségügyi-járványügyi ellenőr, a többiek 500-600 hallgató pedig a védőnő szakon tanul. /10.sz.mell./

A felsőoktatási intézményekben tanuló nappali tagozatos hallgatók száma az elmúlt három tanévben /1981-1983/



országos éves átlagban 63 ezer, az egészségügyi főiskolai kar hallgatói ennek csupán 1,6-1,7 %-át teszik ki. Az alacsony százalékos arány ellenére azonban a főiskolai képzés új szinfortot jelentett a magyar felsőoktatásban valamint az egészségügyben is és tíz év alatt bebizonyította létének jogosultságát. /11.sz.melléklet/

A Karra felvett hallgatók általános és szakmai képzettsége igen különböző. A nappali tagozatokon átlagosan 48 % általános gimnáziumi, 52 % pedig egészségügyi szakközépiskolai végzettségű. A felvettek kb. 60 %-a jó, 30 %-a közepes, 10 %-a jeles eredménnyel fejezte be középiskolai tanulmányait. Az általános és szakmai előképzettség heterogenitása miatt az oktatás első évében, hallgatóinknak a későbbi tanulmányaik sikeres folytatása érdekében több alapozó szakismeretet kell elsajátítani, a tanulmányi átlagok ezért általában az I. évfolyamon alacsonyabbak, 3,09-4,32 közötti értékűek.

A III.évfolyamokban a tanulmányi átlagok jó és jeles eredményűek. Ez abból is adódik, hogy az utolsó félévekben a szakmai tárgyak ismeretanyagának elsajátítását nagyobb intenzitással végzik, hiszen ezek már a szakmájukat életközelsébe hozzák. /12.sz.melléklet/

A főiskolai Kar által kiadott oklevelek számát és eredményeit áttekintve az elért tanulmányi értékek szélesebb skálát mutatnak. 1978 és 1983 között a négy nappali tagozaton 1900 fő szerzett diplomát. Ebből 10 % kitűnő és jeles, 43,5 % jó, 40 % közepes és 6,5 % elégséges minősítéssel nyerte el okle-

velét. A végzett hallgatókból 901 fő volt védőnőszakos, oklevél eredményeik megoszlása a főiskolai értékekhez viszonyítva azzal megegyező. /13.sz.melléklet/

A hallgatók életkörülményeire vonatkozó néhány adat elemzése

A Karra felvett hallgatók között a fizikai dolgozó szülők gyermekeinek aránya 53,1 %, az egész magyarországi felsőoktatásban tanulók 38,7 %-os arányához viszonyítva ez igen jónak mondható. 1982/83 tanév adatait alapul véve és összehasonlítva az orvostudományi egyetemeken tanuló hallgatók adataival, arányaink még jobbak.

A főiskolai Kar hallgatóinak 74,3 %-a az államtól rendszeres pénzbeli támogatásban részesül, míg az orvoskarok hallgatói közül csak 45,2 %. Ebből arra is következtethetünk, hogy a mi hallgatóink nehezebb szociális körülmények között élő családok gyermekei. A kollégium elhelyezésben és kedvezményes étkeztetésben részesülők százalékos arányszáma is ezt reprezentálja. /14.sz.melléklet/

Közelebbről vizsgálva az OTKI Egészségügyi Főiskolai Kar hallgatóinak szociális támogatási rendszerét az 1982/83-as tanévben, megállapíthatjuk, hogy 1067 hallgatónk közül 74,3 % rendszeres pénzbeli támogatást, 42,9 % tanulmányi ösztöndíjat kapott. Diákotthoni elhelyezésben a hallgatóink 41,7 %-a részesült, örvendetes, hogy ezen belül a fizikai dolgozó szülők gyermekeinek aránya 65,6 %-os. A tandíjat fizető hallgatók 12,5 %-os arányszáma az átlagos értékeknél alacsonyabb, viszont figyelemre méltó, hogy a fizikai dolgozók gyermekei a tandíjat

fizető hallgatók 50 %-át adják. Ez felhívja figyelmünket arra is, hogy az oktató-nevelő munkánk során fokozottabb figyelmet kell fordítanunk a hátrányos helyzetű fiatalok tanulmányi munkájának segítésében, általános műveltségük fokozottabb gyarapításában. /15.sz.melléklet/

#### A védőnői képesítéssel rendelkezők elhelyezkedési lehetőségei

Társadalmunk fejlődésének jelenlegi szakaszában, az előttünk álló feladatok megvalósításában növekszik az értelmi-ségi munka szerepe. Jövőnk szempontjából különösen fontos, hogy a fiatal szakemberek milyen felkészültséggel, milyen gondolatokkal és eszmékkel, milyen feltételek között kezdik meg tanulmányaik befejezése után munkájukat, hogyan illeszkednek be társadalmunkba. Oktató-nevelő tevékenységünk, értelmiségpolitikánk alapvető feladata annak elősegítése, hogy társadalmunk minél nagyobb hatásfokkal hasznosítsa a felsőfoku végzettséggel rendelkezők tudását, szakértelmét.

Közismert, hogy az egészségügyi végzettségű fiatal pályakezdők körében a legmagasabb /96 %/ a végzettség és a munkakör megfelelési aránya. A végzett védőnők elhelyezkedési lehetőségeiben megfelelő a meghirdetett állások száma, azonban az állandó lakhelyüktől /szülői ház/ távoleső helységek védőnői körzeteiben nem szívesen mennek dolgozni. 1984. évben az összes védőnői állásból 4,5 % betöltetlen volt, így az álláshelyek biztosítottak voltak végzős hallgatóink számára. A meghirdetett álláshelyek számát és a végzettek létszámát összehasonlítva megállapítható, hogy átlagosan több

mint másfélszeres a kiirt pályázatok száma.

A meghirdetett álláshelyek száma és a végzettek létszámának alakulása /1978-1984/

Megnevezés	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	összes
Meghirdetett álláshelyek száma	217	230	259	242	236	257	289	1730
Végzettek létszáma	143	127	138	165	158	169	205	1105
%	+66	+55	+53	+68	+67	+66	+71	+64

Azoknak a területeknek a vezető szakemberei, ahol a főiskolát végzett védőnőink dolgoznak, elismeréssel nyilatkoznak munkájukról, elégedettek szakmai felkészültségükkel, de a területi gyakorlati munkára való felkészültségüket elmarasztalják. A képzés és a munkaköri igények között bizonyos feszültségek is jelentkeznek, így pl. a főiskolai felsőfoku egészségügyi végzettség szakmai-erkölcsi elismertségének problémái, vagy az egészségügyön belüli hagyományos munkamegosztás nehezen fogadja be az egészségügyi főiskolát végzettek. A védőnők jelentős hányadának megítélése szerint a felkészültségüknek megfelelő és igényű feladatokra nem veszik igénybe őket.

A jelzett feszültségek megoldására számos intézkedés történt, a tantervi programokban az elméleti-gyakorlati képzés arányát /40-60 %/ az utóbbi javára emelték.

A gyakorlati oktatást szervező oktatók a területi szakmai

gyakorlatok hatékonyságának fokozására nagyobb figyelmet fordítottak. A tantervi programok és a munkaköri leírás közötti összhangot segítette az Egészségügyi Minisztérium részéről a Karon végzettek munkaköri feladatáról kiadott tájékoztató /8021/1983./Eü.K.23./.

A képzés és a dinamikusan változó munkamegosztási folyamatok közötti összhang megteremtése azonban kizárólag adminisztratív intézkedésekkel aligha lehetséges. A megoldást abban látjuk, hogy a graduális képzési rendszerben a konvertálható alapismereteket kell fokozni úgy, hogy erre szervesen ráépíthető legyen egy továbbképzési és szakképzési /posztgraduális/ rendszer. Ez lenne hivatott rugalmasan reagálni a változó munkaköri követelményekre, szükség esetén akár pályakorrekciók lehetőségének megteremtésére is.

Napjainkban zajlik az egészségügyi felsőoktatás fejlesztésének, fő irányelveinek kidolgozása. Ez alól az Egészségügyi Főiskolai Kar sem kivétel. A fejlesztési koncepció megvalósítása nem megy egyik napról a másikra, ezt széleskörben, különböző fórumokon kell megismertetni és elfogadtatni, bevezetésre csak ezek után kerülhet sor.

Ugyanakkor nagyon tudatos szervezési intézkedésekkel szükséges kialakítani azokat az egymásra épülő lépcsőket, melyek a felkészülést elősegítik, illetőleg a képzési rendszer továbbfejlesztésének fokozatos megvalósulását biztosítják.

### III. A VÉGZETT VÉDŐNŐSZAKOS HALLGATÓK VÉLEMÉNYE A KÉPZÉSRŐL, PÁLYÁJUKRÓL, MUNKÁJUK TÁRSADALMI ELISMERÉSÉRŐL

A védőnőképző iskolákban folyó oktató-nevelőmunka eredményéről a hallgatók végzés utáni munkavégzése, pályairánti elkötelezettsége, magatartása, társadalmi megbecsülése alapján tudunk reális képet alkotni.

#### A vizsgálat célja és feladata

A vizsgálat során arra kívántunk választ kapni, hogy védőnőink hogyan felelnek meg a munkahelyi elvárásoknak, milyennek ítélik meg felkészültségüket, társadalmi megbecsülésüket, pályairánti elkötelezettségüket.

Véleményüket kértük arról is, hogy védőnői munkájuk eredményesebbé tételéhez milyen tantárgyak bevezetését, oktatását tartanák szükségesnek.

Választ vártunk arra is, hogy az iskolai tanulmányok befejezését követően milyen igényük van végzett hallgatóinknak új ismeretek elsajátítására, nevezetesen arra, hogy szakmai, politikai továbbképzésben részt kívánnak-e venni? Terveznek-e megszerzett oklevelük birtokában továbbtanulást, és ez kapcsolódik-e védőnői munkájukhoz, van-e a továbbképzésre lehetőségük?

Összefüggést kerestünk:

- a védőnők tevékenysége és működési területük között,
- képzésük formája és felkészültségük megítélése között,
- a védőnők fizetése és megbecsülése között /egyéni értékelésüket figyelembe véve/,
- a különböző oktatási formában végzettek és azok továbbtanulási igénye között.

### A vizsgálat előkészítése

A cél és feladat meghatározása alapján előzetes konzultációkra, a témához kapcsolódó statisztikai adatok /KSH, Eü. Min./ áttekintésére és próbafelvételre került sor.

Ezen utóbbi során egy 28 fős védőnői csoport próbafelvételének adatai kerültek feldolgozásra és értékelésre. Ezt is figyelembe véve - néhány kérdés pontosításával - került sor a végleges kérdőív összeállítására.

### A kérdőív

13 zárt /a megkérdezett az előre megadott kérdések közül választhatott/ és

12 nyitott /a választ a kérdezettnek kellett megfogalmazni/ kérdést tartalmazott.

A 26. kérdés az esszé kérdés kategóriába tartozott /"egyéb megjegyzése"/, melyre a megkérdezettek mind a kérdőívben közöltek értékelésére, mind magára az adatfelvétel lehetőségére, annak összeállítására, véleményezésére stb. vonatkozóan tették meg egyéni észrevételeiket. A feldolgozott adatok értékelése során megállapítható volt, hogy mind a zárt, mind a nyitott kérdések, azok sorrendisége és logikai összefüggése helyes volt. Nagymértékben segítette a valós álláspontok kialakítását a 26. kérdésre adott egyéni és egyedi értékeléseket is tartalmazó válaszok. /16.sz.mell./

### Adatfelvétel-, ellenőrzés, feldolgozás, értékelés

#### 1. Adatfelvétel-, ellenőrzés

Az adatfelvételt megelőzően számba vettük az 1950 és 1982

között, különböző oktatási formákban végzetek számát, /4820 fő/ egyéb ismérvek szerinti megoszlását, majd ezt követően a részleges felmérésre 500 főt jelöltünk meg, mely számában teljeskörűen reprezentálja az alapsokaságot.

Az előző fejezetben szereplő szisztéma szerint összeállított 500 db kérdőív az alábbiak szerint került kiosztásra:

- 290 db posta útján a kitöltést követően történő visszaküldéssel,
- 210 db a főiskola budapesti és szegedi kiegészítő tagozatán tanulók helyben történő kitöltésével.

A kérdőívek kitöltése nem volt kötelező és anonym jellegű volt.

Az 500 kérdőív közül 410 db érkezett vissza /82%/, melyek közül helybeli kitöltésű 199 db /94%/, postai visszaküldésű 211 db /72%/ volt.

Nagymértékben segítette a postai visszaküldés jónak minősíthető számát és arányát, hogy a kiküldött kérdőívhez bélyeggel és címezéssel ellátott válaszborkiték került mellékelésre.

A beérkezett 410 db kérdőívből 396 /96%/ volt értékelhető, így a kérdőívek adatai megfeleltek a feldolgozás és az értékelés követelményeinek.

## 2. Feldolgozás

Az értékelhető /396/ vizsgálati anyag feldolgozása kézi /csoportosítás, strigulázás/ és gépi /elektronikus számítógépes/ módszerrel történt.

A számítógépes feldolgozáshoz a kérdőív 19 kérdését kódszámmal láttuk el, a programot TAP-34-es számítógépre számítás-



technikai szakemberek irták. A számítógépes adatfelvétel-nél külön hibalista nem készült, mivel az adatbevitelt ellenőriztem, a felvételnél keletkezett hibákat képernyő előtt ellenőriztük és azonnal javítottuk. Az adatok tárolására hajlékony mágnes lemezt használtunk. A feldolgozott adatokat sornyomtatással előállított eredmény táblán közöltük. /17.sz.melléklet/

### 3. Értékelés és következtetés

Megalapozott véleményt egy munkakörről, egy pályáról, egy hivatásról csak akkor lehet nyilvánítani, ha abban több évet eltöltöttünk, átélve sikert és kudarcot egyformán. A vizsgálatban résztvevők kiválasztásánál ezeket is figyelembe vettük. A munkában eltöltött évek 3-35 év közötti időtartam között mozognak. A vizsgálatban résztvevők megoszlását a végzetek éve szerint, a következő táblázat szemlélteti /ezek a számok azt is mutatják, hogy az illető védőnő hány évet töltött el a védőnői pályán, mivel az oklevél megszerzését követően általában 4-6 héten belül, munkába álltak/.

#### A vizsgálatban résztvett védőnők száma és megoszlásuk a végzés éve szerint

A végzés éve	Védőnők száma	Százalékos megoszlás %
1950 - 1954	4	1,01
1955 - 1959	33	8,32
1960 - 1964	34	8,58
1965 - 1969	36	9,90
1970 - 1974	123	31,34
1975 - 1979	71	17,85
1980 - 1982	95	23,00
Ö s s z e s e n	396	100,00

Megállapítható, hogy a pályakezdés első öt évét leszámítva, a vizsgálatban résztvevők, a védőnői munkakörben /77%/ több éves gyakorlattal rendelkeznek. Véleményüket megalapozottnak tekinthetjük, természetesen mindig a realitás határait figyelembe véve.

A munkahelyről, munkáról alkotott véleményeket jelentősen befolyásolja, hogy az illető milyen területen, milyen beosztásban végzi hivatásának gyakorlását. Jelen vizsgálatunkban a területi megoszlás a következők szerint csoportosítható: falun, községben /33,85%/, városban /42,92%/, fővárosban /23,23%/ a dolgozó védőnők százalékos megoszlása. A különböző közigazgatási területeken működő védőnők így megfelelő arányban képviselik véleményükkel az adott terület munkáját. Beosztásuk tekintetében legnagyobb százalékban /87,39%/ a körzeti munkát végző védőnők szerepelnek a vizsgált anyagban. A körzeti védőnői munkáról alkotott képet ebben a beosztásban dolgozók véleménye alapján lehet legjobban megítélni.

Munkahely változtatás tekintetében közel 52 % az eredeti, az oklevél megszerzését követő első munkahelyén dolgozik, 34 %-uk egyszer, 14 %-uk kétszer, illetve háromszor változtatott munkahelyet.

Arra a kérdésre, hogy milyen okok késztették a 196 védőnőt munkahely változtatásra, a következő válaszokat jelölték meg: Legtöbbször /38 %/ a lakásproblémát, valamint a férjhezmenetelt /26,1 %/ említették, a szakmai előrehaladás /8,6 %/ és anyagi problémák /9,4 %/ kevésbé játszanak szerepet a

változtatási okokban. Igen figyelemre méltó, hogy helytelen vezetői magatartás miatt senki nem változtatott munkahelyet, ez egyben a vezetők jó munkáját is minősíti. A védőnők munkahelyhez való kötődését és elégedettségét tükrözi arra a kérdésre adott válasz, hogy ha lehetősége adódna, változtatna-e munkahelyet?

A megkérdezettek közül 300 fő /76 %/ nem változtatna, 95 fő /24 %/ viszont más munkahelyre menne dolgozni, elsősorban a megoldatlan lakáshelyzet, a nagyobb anyagi megbecsülés, a védőnői munka más területein végezhető könnyebb munkavégzés lehetősége /kórház, iskola stb./ miatt.

Néhányan a főiskola nappali tagozatán végzettek közül - megemlítik munkahely változtatásuk okaként - hogy nem érzik munkájuk kellő elismerését a városi körzetekben, a falun dolgozó védőnőnek nagyobb tekintélye van, ezért ott szeretnének dolgozni. A lakóhely és megbecsülés összefüggését vizsgálva bizonyított, hogy a védőnői munka megbecsülése alapján a falun és községben dolgozók munkáját a rangsor legmagasabb, a városban működőké a középső, és végül a fővárosban dolgozóké a ranglétra legalsó fokára helyezték.

Összességében, a munkahely változtatás lehetősége csak igényként jelenik meg a válaszadók 24 %-ánál, de a munkaadók, a vezetők számára a figyelem felkeltést szolgálja, hogy akár a lakáshoz való juttatásban, akár a fizetések emelésében, vagy talán a nagyobb szakmai elismerésben való részesítéssel elkerülhetővé válna a védőnők munkahely változtatása.

Védőnőink szakmai munkájuk mellett számos politikai, társadalmi és tömegszervezetben vállalnak és végeznek munkát.

A megkérdezettek ezirányu tevékenységét összefoglalva megállapíthatjuk, hogy a feltett kérdésre 322-en /81 %/ igenel válaszoltak.

Politikai-társadalmi tömegszervezet	Résztvevők száma	%
MSZMP	39	12,0
KISZ	65	20,0
Szakszervezet	134	41,0
Hazafias Népfront	13	4,0
Vöröskereszt	65	20,0
Tanácsi szervek	6	3,0
Ö s s z e s e n	322	100,0

Az összesítésből kitűnik, hogy legtöbben a szakszervezeti munkában tevékenykednek, ezt követi a KISZ-ben és a Vöröskeresztben végzett társadalmi munkavégzés.

Ezek a számok természetesen nem azt tükrözik, hogy a megkérdezettek milyen politikai és társadalmi szervezetnek tagjai, hanem azt, hogy abban a szervben milyen munkát végeznek. Az eredményt jónak ítéljük meg, hiszen a számok is azt igazolják, hogy védőnőink a közéletben is aktívan részt vesznek, szakmai munkájuk mellett nagyszámban veszik ki részüket a társadalmi munkavégzésben.

A felmérés során arról is véleményt kívántunk kapni, hogy végzett hallgatóink miként vélekednek az iskolai képzés

időtartama alatti oktató-nevelő munkáról, hogyan itélik meg a különböző képzési rendszerekben felkészültségüket a védőnői pályán. A feltett kérdések az elméleti és gyakorlati képzésre vonatkoznak, felkészültségükről saját megítélésük alapján nyilatkoztak.

Ezekre a kérdésekre 395-en válaszoltak, 247 fő /62,39%/ megfelelőnek, 133 fő /33,58%/ közepesnek, 15 fő /3,78%/ hiányosnak ítélte meg a pályára történő szakmai felkészítést. Egy fő /0,25%/ nem válaszolt. Hiányosságot fele-fele arányban mind az elméleti, mind a gyakorlati oktatásban éreztek.

A vizsgálat során arra is választ kaptunk, hogy az eltérő idejű és rangú képzési formák során /2 éves és 10 hónapos szakiskolai, 3 éves főiskolai rendszerű képzés/ a végzettek hogyan minősítik felkészültségüket és miben éreznek hiányosságokat. Ezekre a kérdésekre 351-en adtak választ.

Mindhárom képzési formában közel 60 % megfelelőnek, a többi közepesnek és 1-2 % hiányosnak tartja felkészültségét. A hiányosságok megítélésében már igen alapvető különbség mutatkozik a képzési forma, az elméleti és gyakorlati felkészültség összefüggésében.

A 2 éves és 10 hónapos képzési rendszerben végzettek /242 fő/ válaszából kitűnik, hogy ezekben a képzési rendszerekben 171-en /70 %/ az elméleti felkészítésben éreznek hiányosságokat és csak 30 % érzi a gyakorlati felkészítés hiányát. Komoly figyelmet érdemel a főiskolát végzettek /109 fő/ válasza. Az elméleti felkészültségüket igen jónak itélik meg

/csak 5 fő az, aki ebben hiányosságot érzett/, viszont a gyakorlati felkészültségükben 96 % !! /104 fő/ hiányosságot érez. Ez a főiskola nem megfelelő gyakorlati képzését bizonyítja. Arra a kérdésre, hogy mely tárgyak óraszámában szeretnének változtatni, a válaszokból általában kiderült, hogy helyesebb lenne, ha a szakmai tárgyakat több, a társadalomtudományokat kevesebb óraszámában tanítanák.

A védőnői gyakorlat szempontjából felsorolták, hogy munkájukhoz több olyan ismeretre lenne szükség, melyet a képzésben kevésbé, vagy egyáltalán nem hallottak, illetve nem is szerepeltek mint tantárgyak. Ilyenek a pedagógiai és pszichológiai, különösen a gyermekpszichológiai ismeretek /0-14 éves korosztály/ bővítése.

A gyermekgyógyászat, szülészet néhány részterületének bővítése a tananyagon belül /pl. Audiológia, szemészet, szülészetben az új diagnosztikai eljárások, stb./.

Új tantárgyként javasolják oktatni a jogi ismereteken belül a családjogot, a szociológiát és a családszociológiát.

/1984.évtől kezdődően a szociológia oktatása bevezetésre került./

A választadók szinte mindegyike megemlíti, hogy minden olyan új szakismeret oktatása szerepeljen a tananyagban, amely a korszerű védőnői munkavégzéshez szükséges.

Az elmúlt hónapokban készítették el főiskolánkon az új tanterv tervezeteket, melyekben néhány, a védőnői munka gyakorlatában felmerült hiányosságot is pótolnak új tantárgyak bevezetésével, továbbá az elméleti és gyakorlati oktatás meg-

felelő arányainak kialakításával hatékonyabbá kívánják tenni a hallgatók gyakorlati felkészítését. Az oktató-nevelő munkánk során arra is neveljük hallgatóinkat, hogy oklevelük elnyerésével csak az ismeretek egy részét lehet elsajátítani. Ahhoz hogy naprakészek legyenek saját munkaterületük legújabb szakmai ismereteiben, képezni kell magukat önerőből vagy intézményes formában.

A vizsgálat során 372 védőnőtől erre is választ kaptunk, akik közül 263 fő /70 %/ szervezett szakmai képzésben részt vett, 109 fő /30 %/ azonban nem. Többsége a főiskolát végzettek köréből adódik, ugyanis számunkra szervezett továbbképzés még nem indult. Pozitív eredmény az is, hogy nemcsak szakmai, hanem politikai továbbképzésben is magas a résztvevők száma, a választadó 324 főből, 173-an vesznek részt /53 %/ valamilyen politikai, tömegszervezeti képzési formában /párt, szakszervezeti szeminárium, KISZ oktatás, stb./.

A továbbtanulást 107 fő tervezi, 277 fő nem kíván már felsőoktatási intézményben továbbtanulni, mivel jelenleg a főiskola kiegészítő képzésében vesz részt.

A főiskola védőnőképző szak nappali tagozatán végzettek továbbtanulási szándéka figyelemre méltó, 58 fő /46,03 %/ tervezi továbbtanulását valamilyen főiskolán vagy egyetemen.

Ezek közül többen politikai, pedagógiai, pszichológiai végzettséget szeretnének elnyerni, néhányan idegen nyelveket tanulnak, mások gyógypedagógiai főiskolára jelentkeznének.

Azoknál akik 2 éves és 10 hónapos képzési rendszerben végeztek és elvégezték a kiegészítő szakot és ezzel elnyerték a főiskolai oklevelet, természetes a továbbtanulási szándék

csökkenése, de még ebben a csoportban is a megkérdezett 258 fő közül 49 fő /19 %/ tervez továbbtanulást.

Képzési rendszer	tervezi, szám és szá- zalék	nem tervezi, szám és szá- zalék	összesen
2 éves és 10 hóna- pos, illetve kie- gészítő képzés	49 /19 %/	209 /81 %/	258
Főiskola nappali tagozat	58 /46 %/	68 /54 %/	126

A vizsgálatban fontos kérdéscsoportnak tartottuk a pálya-  
iránti elkötelezettségre, a hivatásszeretetre vonatkozó  
kérdéseket. Munka közben vizsgáljuk az ember önmaga előtt  
is, hogy a végzett munka kielégíti-e elvárásait, egyálta-  
lán alkalmas lesz-e arra a pályára, amelyre vállalkozott. /20/

A vizsgálatban résztvevők legnagyobb számban /300 fő/ 6-35  
éves munkaviszonnyal rendelkeztek, így arra feltett kérdés-  
re, hogy "ha újra választani kellene, ugyanerre a pályára  
menne-e?", megalapozottan tudtak dönteni.

Értékelést 390 főtől kaptunk, 257-en /65 %/ igennel, 133-an  
/35 %/ nemmel válaszoltak a kérdésre. Nem elégedtünk meg az  
"igen", vagy a "nem" válaszokkal, hanem ezeken belül arra  
is kíváncsiak voltunk, hogy mi motiválta a megkérdezetteket  
válaszuk megadásában. Mindazok, akik újra a védőnői pályát  
választanák, meggyőzően vallottak a pálya szépségéről. Min-  
denekelőtt hivatásuknak érzik azt a munkát, amit végeznek,  
szeretik szakmájukat, az emberekkel való törődést, a napon-



ként újat jelentő problémák megoldását, a munkavégzés pontosságának szükségességét, szépségét és eredményét.

Az a 133 megkérdezett, aki nem választaná újra a védőnői pályát, az alább felsorolt indokokat adta.

Többen közölték, hogy eredeti pályaválasztásuk nem ez volt, ők "kényszerpályára" jöttek, továbbtanulási, pályamódosítási szándékuk még igen erősen motiválja őket arra, hogy elhagyják a védőnői pályát. /Ez főleg a fiatal 2-3 éve végzett, nappali tagozaton főiskolai oklevelet szerzett védőnők válasza volt./ Mások megemlítik csalódásuk okaként, hogy a védőnői munkában nem érzik - sem anyagi, sem erkölcsi vonatkozásban - elég megbecsültnek munkájukat, nem kapnak elég önállóságot és elismerést vezetőiktől. Ha újra választhatnának - elsősorban - orvos, pedagógus, kertészmérnök, gyógytornász, műtősnő, stb. pályára mennének.

A megkérdezettek 35 %-a válaszolt negatív benyomásai, tapasztalatai alapján. Ez a szám nem nagy, de nem is hagyható figyelmen kívül. Amikor pályaválasztási döntés előtt áll egy fiatal, jobban meg kellene vele ismertetni a választott munkakört, azok számára pedig, akik felvételre jelentkeznek, védőnői előgyakorlatot kellene javasolni, hogy egy minimális betekintést nyerhessenek a védőnői munkába.

A következő kérdés arra vonatkozott, hogy "szeretné-e ha gyermek a védőnői hivatást választaná"? E kérdésre 320 fő válaszolt, akik közül 117-en /34 %/ szeretné csak, ha gyermeke édesanyja hivatását folytatná, 203 személy /66 %/ nem ösztömné gyermekét a védőnői pályára. Az alacsony számértéket

/34 %/ azzal is lehet magyarázni, hogy a védőnői pálya még nem eléggé elismert értelmiségi foglalkozás. Ezt igazolja a vizsgálatban résztvevők saját megítélésük alapján értékelt rangsorolási /7 fokú/ táblázata, melyben a társadalmi megbecsülés és a jövedelem tekintetében a védőnők a "ranglétra" középmezőnyébe helyezték magukat. A legmagasabb és a legmegbecsültebb az 1-es, a legalacsonyabb és legkevésbé megbecsült a 7-es kategória.

Rang-sor	Jövedelmi besorolás		Társadalmi megbecsülés	
	szám szerint	százalékos megoszlás	szám szerint	százalékos megoszlás
1	66	16,70	37	9,38
2	98	24,74	61	15,40
3	96	24,24	102	25,75
4	98	24,74	147	37,12
5	30	7,57	34	8,58
6	7	1,76	10	2,52
7	-	-	3	0,75
Nem választott	1	0,25	2	0,50

Ezek alapján magyarázható az is, hogy a védőnők, gyermekeiket a továbbtanulás során a jobban elismert és megbecsült pályák felé fogják irányítani.

A megkérdezettek konkrét kérdésekre adott válaszai igen meggyőző alapot adtak az értékelésekre, a következtetések levonására.

A kérdőív utolsó "egyéb megjegyzés" rovatában szereplő, kötetlen, spontán megnyilvánulások három élesen elválasztható csoportba oszthatók.

Az első - a sok nehézség és probléma ellenére - a hivatástudatot és az abból fakadó munkaszeretetet helyezi előtérbe /"A gondozottak szeretete, megbecsülése nagyon sokszor kárpótol az anyagi elismerés hiánya miatt." - "A pedagógusokról sokat hallani, a védőnőkről keveset. Az elismerés érdekében nekünk védőnőknek is többet kellene tenni"./

A második csoport, mely a megkérdezettek jelentős részét teszi ki, elsősorban az anyagi elismerés /fizetés, jutalmazás/ és az önálló munkavégzési lehetőség hiányát említi. Egyes válaszokban igen élesen megfogalmazódik a faluban és a városban dolgozó védőnő munkájának, személyes megbecsülésének különbözősége. /"A falun tisztelik, becsülik a védőnőt, a falun én voltam a védőnő, a városban pedig csak egy vagyok a sok közül." - "Falun nagyobb az önállóság, mely a városban nincsen meg"./

A harmadik csoportba összesíthetők azok a válaszok, melyek a főiskolán szerzett szakmai ismeretek és képességek védőnői munkában való hasznosulására irányultak. A szöveges válaszokban is megerősítették, hogy a főiskolai oktatásban tovább kellene folytatni az életre, a mindennapi védőnői munkára való nevelést, a hallgatók felkészítését a különböző problémák valós megoldására. /"A gyakorlati oktatás színvonalát fokozni kell, jó kórházi és klinikai osztályokon lévő gyakorlóléhelyek biztosításával". - "Több védőnői területi gyakorlat legyen, ezáltal könnyebb lenne elkezdeni a végzés utáni önálló védőnői munkát"./

E rovatban többen mondták köszönetet a megkeresésért, a

vélemény kéréséért /egyesek a főiskola elvégzése óta most mondhatták el először önálló, és remélik, figyelembe vehető értékelésüket!/  
..

Összefoglalva a vizsgálatban résztvevők véleményét, javaslatait megállapíthatjuk, hogy a védőnői munka - mint elismert értelmiségi foglalkozás - nagyobb társadalmi, erkölcsi, anyagi megbecsülést kell hogy kapjon. Ezért több, az eddiginél még fokozottabb mértékben és nagyobb hatékonysággal történő feladat megvalósítása szükséges, így:

- a társadalom, az egészségügyi kormányzat, a kinevező, alkalmazó szervek, valamint a területen a gyógyító-megelőző munkában a védőnőkkel kapcsolatos tevékenykedők magatartása, segítőkészsége, a munka elismerése,
- a főiskolai graduális képzés színvonalának korszerűsítése, a postgraduális képzés bevezetése, a közösségi szemlélet, a hivatásra nevelés gyakorlatának elmélyítése,
- a védőnő beilleszkedése munkaterületének közösségébe, példamutató emberi magatartás, igénye az egyéni és szervezett továbbképzés iránt, hivatástudatának érvényesítése mindennapi munkájában.

## Ö S S Z E F O G L A L Á S

Hazánkban a gyermekvédelem a múlt század közepétől elsősorban a házasságon kívül született "törvénytelen"-, valamint a szegény gyermekek kórházi ápolásának ingyenes biztosításával foglalkozott.

A múlt század második felében és a jelen század elején kísérletek történtek a gyermekvédelem területén és különösen az elhagyott gyermekekről való gondoskodásról. /Pl. 1876. évi XIV. törvény; az 1901. évi VIII. és XXI. számú törvények, a Fehér Kereszt Egyesület, az Országos Lelencházalapító Egyesület, az Országos Betegápolási Alap, valamint Gyermekvédő Liga létrehozása./

Mindezek ellenére a fokozódó női és gyermekmunkaerő nagyfoku kihasználása, a rossz lakásviszonyok, az egészségtelen munkakörülmények, az orvosi ellátottság és az egészségügyi kultúra nagyfoku hiánya miatt az egy éven aluli halandóság arányszáma igen magas volt. A század első évtizedében elszigetelt kezdeményezések történtek a terhesanyák védelmére, terhestanácsadók létesítésére, de ezek kis száma nem jelentett széleskörű megoldást.

Mindezeket, valamint az első világháború várható következményeit is figyelembe vevő haladó gondolkodásu orvos Madzsar József létrehozta a főváros első szülőotthonát, terveket készített az anya- és csecsemővédelem országos megszervezésére, kidolgozta a "Stefánia Szövetség" működési tervzetét és alapszabályait.

1915 februárjában a Fővárosi Közlönyben az ő összeállításiában jelent meg az "Anya- és csecsemővédelem országos szervezése" című összefoglaló előterjesztés, melyhez a "Stefánia Szövetség" alapszabályainak tervezete is kapcsolódott.

Ebben az anya- és csecsemővédelmi munka irányítása, a védőnők képzése, védőnői területi tevékenység koordinálása és ellenőrzése is megfogalmazódott. A kezdeti időszakot követő harminc év alatt több olyan rendelet, intézkedés került meghozatalra, mely a képzés különböző tipusaiban kisebb-nagyobb sikerrel igyekezett a védőnői ismeretek megszerzését elősegíteni.

E hetven év alatt a képzés, az oktatás, nevelés tekintetében több olyan csomópontot találunk, melyek elsősorban a felszabadulást követő és az azóta eltelt 40 év vonatkozásában jelentettek igen nagy mértékben előrelépést.

Ha figyelembe vesszük a felszabadulás előtti három évtizedet, megállapíthatjuk, hogy a különböző szervezetek és szervezési módusok alkalmazásának következtében, a védőnői munkakör változása nem biztosította az egységes képzési elvek kialakulását.

Az 1940-es évek elején az oktatás egységesítése érdekében hozott szervezeti intézkedések a háborús események miatt teljes mértékben nem tudtak kibontakozni. A védőnőképzés vonatkozásában a felszabadulást követően - az addigiakhoz viszonyítva - alapvető és azóta is meghatározó változások történtek.

A felszabadult Magyarországon az egységes egészségügyi ellátás biztosítása érdekében az Egészségügyi Minisztérium irányításával létrejött az Állami Védőnőképző Iskola, mely hivatva volt szakiskolai rendszerben képezni a védőnőket. Az Intézet közvetlenül a felszabadulás után nyitotta meg kapuit elsősorban azok előtt, akik addig osztályhelyzetük miatt nem tanulhattak tovább. Az ötvenes évek közepén megszüntették a kettős - ápolónői és védőnői - végzettséget adó képesítést és ez a tantervben is változásokat eredményezett. A védőnőket ebben a képzési formában a korszerű anya, csecsemő és gyermekvédelmi munkára készítették fel. A képzést 1975-ig ebben a szakiskolai tanfolyamos rendszerben folytatták.

A hetvenes évek elején az egészségügyi szakdolgozók képzési rendszerében alapvető változások történtek. A Minisztertanács 1973. december 29-én kiadott 1046. számú határozatának értelmében az addigi tanfolyamos, szakiskolai jellegű védőnőképzés főiskolai rangra emelkedett. A képzési idő három év lett, mely alatt a magyar egészségügy korszerű követelményeinek és a szocialista társadalom elvárásainak megfelelően olyan szakemberek kerülnek magasszinvonalon kiképzésre, akik a városokban, a községekben és a falvakban az egészségügyi szakszolgálat hasznos tagjaiként, az orvos munkatársaként vesznek részt az anya- és csecsemővédelem egyre növekvő feladatainak teljesítésében.

TISZTELETTEL MEGKÖSZÖNÖM DR KONCZ JÁNOS ELVTÁRSNAK,  
AZ MSZMP CSONGRÁDMEGYEI PÁRTBIZOTTSÁG TITKÁRÁNAK,  
A NEVELÉSTUDOMÁNYOK KANDIDÁTUSÁNAK, EGYETEMI DOCENSNEK  
AZ ÉRTEKEZÉS MEGÍRÁSÁNAK TUDOMÁNYOS IRÁNYÍTÁSÁT



Jegyzetek

1. Fülöp Tamás: Egészségügyi szervezésttan  
Bp. 1973. 21-22 old.
2. Székely Sándor: Az orvostudomány története  
Bp. 1960. 253 old.
3. Orvosi Lexikon 5.köt. 509 old.
4. Fülöp Tamás: Id.mű 153 old.
5. Simonovits István: Társadalomegészségügy és egészség-  
ügyi szervezéstudomány  
Bp. 1975. 160.old.
6. Ágoston György: Neveléstudomány Bp.1973. 15-16 old.
7. Szántó Károly: Pedagógia I. Bp. 1979. 108-110 old.
8. Madzsar József - Tauffer V.: Az anya- és csecsemővédők.  
Fővárosi Közlöny, 1915.dec.15.1-2 old.
9. Keller Lajos: Az Országos Stefánia Szövetség 10 éves  
működése, 1915-1925. Bp.1926. 18-21 old.
10. Johan Béla: Gyógyul a magyar falu, Bp.1939. 92.old.
11. A közegészségügy rendezéséről szóló 1876.évi XIV.tv.  
III.fejezet, 51-53 old.
12. Hahn Géza: A magyar egészségügy története, Bp.1960.17.old.
13. Hahn Géza: Id.mű 73 old.
14. Madzsar József: Az anya- és csecsemővédelem országos  
szervezése, Bp.1915. 4.old.
15. Stefánia Szövetség alapszabály tervezete, Fővárosi  
Közlöny, 1915.II.5. 2-10 old.
16. Madzsar József: Id.mű 17.old.
17. Madzsar József: Id.mű 6.old.
18. A Stefánia Szövetség alapszabálya, Fővárosi Közlöny  
1915.VI.18. 10.old.

19. Madzsar József és Tauffer V.: Id.mű 2.old.
20. Jelentés a Stefánia Szövetség működéséről, Bp. 1917.  
41-44 old.
21. Szabályzat. Magyarországi Rendeleték Tára, 1916.IX-XII.  
1812-1816 old.
22. Az anya- és csecsemővédőnők vezérfonala, Bp.1918.2-237 old.
23. Szabályzat. Magyarországi Rendeleték Tára, 1917.X-XII.  
2460-2463 old.
24. Szabályzat. Magyarországi Rendeleték Tára, 1918. I-IV.  
174-180 old.
25. Bezerédyné - Hencz - Zalányi: Évszázados küzdelem hazánk  
egészségügyéért. Bp. 1967. 144-145 old.
26. Munkaügyi és Népjóléti Közlöny, 1919.jun.5. 157. old.
27. Bezerédyné - Hencz - Zalányi: Id.mű 157.old.
28. Dósa Rudolfné - Liptai E. -Ruff M.: A Magyar Tanácsköz-  
társaság egészségügyi politikája, Bp. 1959.  
43-85 old.
29. Fülöp Tamás: Id.mű 57.old.
30. Fülöp Tamás: Id.mű 102.old.
31. Hahn Géza: Id.mű 105-106 old.
32. Bánlaky - Kérész - Solymosi: Orvosok Magyarországon  
Bp. 1981. 14-18 old.
33. Fülöp Tamás: Id.mű 58.old.
34. Bezerédyné - Hencz - Zalányi: Id.mű 222-223 old.
35. Birtalan Győző: A szervezett egészségvédelmi munka,  
Orvostörténeti Közl. Bp. 1981. 185.old.
36. Hahn Géza: Id.mű 122.old.
37. Hahn Géza: Id.mű 141-142 old.
38. Keller Lajos: Az Országos Stefánia Szövetség 10 éves  
működése, Bp. 1926. 1-3 old.

39. Keller Lajos: Id.mű 18-21 old.
40. Keller Lajos: A Stefánia Szövetség 1935. évi működéséről, Bp. 1935. 1-6 old.
41. Johan Béla: Gyógyul a magyar falu, Bp. 1939. 62-70 old.
42. Wacker Alexandra: Kiképzési irányelvek. Magyar Kórház. 1932. 11.sz. 254-257 old.
43. Johan Béla: Az állami Ápolónő és Védőnőképző Intézet. Bp. 1930. 1-19 old.
44. Tomcsik József: Jelentés az OKI 1938. évi munkájáról. Bp. 1939. 27-31 old.
45. Tomcsik József: Az OKI 1939. évi munkája. Bp. 1940. 136-139 old.
46. Tomcsik József: Jelentés az OKI 1940. évi munkájáról. Bp. 1941. 128-131 old.
47. Johan Béla: Jelentés az OKI 1933. évi munkájáról Bp. 1934. 78-79 old.
48. Simonovits István: A magyar egészségügy hazánk felszabadulása idején, Népegészségügy 1985.2.sz. 65-70 old.
49. Fülöp Tamás: Id.mű 342 old.
50. MSZMP határozatai és dokumentumai. 1956-1962. Bp. 1964. 279.old.
51. MSZMP határozatai... Id.mű 238.old.
52. Fülöp Tamás: Id.mű 168. old.
53. Egészségügyi törvény, 1972.évi III.tv.II.fejezet  
Egészségügyi Közl. 1972.május 26.
54. Cserba László: Mit kell tudni az egészségügyi ellátásról és fejlesztésről, Bp. 1978. 95-96 old.
55. MSZMP Politikai Bizottság tájékoztatója és határozatai. Titkári tájékoztató. 1979. 10.sz.

56. MSZMP XII.Kongresszusának jegyzőkönyve.  
Bp. 1980. 481-485 old.
57. Barta Ferenc: A felszabadulás 15 éve az egészségügyi  
felső és középfoku oktatásban.  
Népegészségügy, 1960.4.sz. 102-108 old.
58. Gábor Sándorné: A védőnőképzés fejlődése Magyarországon.  
Egészségügyi Munka. 1955.12.sz. 322.old.
59. Bazsik Renáta: Budapesti Állami Védőnőképző Intézet.  
OKI működése. 1945-1946-1947 években  
Bp. 1948. 467-473 old.
60. Németh Mária: Szegedi Állami Védőnőképző Intézet. OKI  
működése, Bp. 1948. 474-475 old.
61. Az egészségügyi védőnők szakképzése. Egészségügyi Közl.  
1954.22.sz. 224-225 old.
62. Egészségügyi szakiskolák működési szabályzata  
Bp. 1961. 5.old.
63. Kovacsics János - Lukács J.: A szocialista egészségügyi  
oktatás 20 éve.  
Népegészségügy, 1965.4.sz. 246.old.
64. OTKI Egészségügyi Főiskolai Kar. Védőnőképző Szak.  
Tantervi irányelvek. Bp.1982. 1-4 old.

Felhasznált irodalom

1. A körzeti védőnőkszerkezeti és működési szabályzata  
Egészségügyi Közlöny, 1973.7.sz.
2. A Magyar Szocialista Munkáspárt XIII.Kongresszusa  
Kossuth Kiadó, 1985.
3. Az állami oktatás helyzete és fejlesztésének feladatai  
Kossuth Kiadó, 1972.
4. Az állami oktatásról szóló 1972. június 15-i KB határozat  
végrehajtásának tapasztalatai és a közoktatás további  
fejlesztésének irányelvei  
Kossuth Kiadó, 1982.
5. Ábrahám István: Hallgatóink visszajelzései az oktató és  
nevelő munkáról, Felsőoktatási Szle. 1980.6.sz.
6. Ágoston György: A pedagógia alapfogalmai és a nevelési  
célrendszer, Budapest, 1976.
7. Ágoston-Nagy-Orosz: Méréses módszerek a pedagógiában  
Budapest, 1974.
8. Bachmann Zoltán-Kajdy S.: A szakmaszeretetre és a hivatásra  
nevelés, Felsőoktatási Szle. 1984.3.sz.
9. Bakács Tibor: Budapest közegészségügyének száz éve.  
1848-1948 Bp. 1949.
10. Bakonyi Pál: Ujra a nevelés céljáról I-II. Ped.Szle.1980.4.sz.
11. Ballér Endre: Tantervelmélet és tantervi reform,Bp.1981.
12. Baráth Anna: A gyakorló védőnők problémája, Eü.Munka,1962.9.sz.
13. Bábosik István: A személyiség irányultságának formálása  
mint nevelési cél, Magyar Pedagógia, 1981.3.sz.
14. Berend Miklós: Német és magyar anya és csecsemővédelmi  
intézmények,Bp. 1917.
15. Bogárdi Mihály: A védőnői munkáról, Eü.Munka, 1961.5.sz.
16. Boruzs Mihályné: Évfordulóra, Eü.Munka, 1970.3.sz.
17. Czekkel János: A nevelőmunka időszerű kérdései,Felsőoktatási  
Szle., 1982. 7-8 sz.

18. Egészségügyi Minisztérium éves statisztikai jelentések 1960-1983-ig, Bp. KSH
19. Fekete Sándor: Az egészségügyi segédszemélyzet képzéséről orvosi szempontból, Bp. 1928.
20. Felsőoktatás. Statisztikai tájékoztató 1975-1983-ig, Bp. Műv. Min.
21. Fülöp Tamás: Egészségügyi szervezéstan gyakorlati alapismeretek, Bp. 1975.
22. Gáspár László: A társadalmi gyakorlat szükségletei és az általános nevelés tartalma, Bp. 1977.
23. Gortvay György: Az OKI munkája 1945-ben. Népegészségügy, 1946. 4. sz.
24. Hacke Károlyné: A leányközépiskolák és az anya és gyermekvédelem. Tanáregyesületi Közlöny, Szerk. Ady Lajos, 1918. 11-12 sz.
25. Hajdu Ferencné: A védőnőképzés feladatai és problémái, Eü.Munka, 1956.2.sz.
26. Johan Béla: Az ápolónő és védőnőképzésről, Bp. 1929.
27. Johan Béla: Egészségügyi és szociális gyermekvédelmünk bírálata Akadémiai székhelyű értekezés, Bp. 1942.
28. Kahlichné Simon Márta: A hagyományos és a 4+2 rendszerű oktatás összehasonlító vizsgálata, Eü.szakdolgozók III.Tud. értekezéslet, Debrecen, 1972.
29. Kahlichné Simon Márta: A védőnőképző iskola után ... Eü.szakdolgozók V.Tud. értekezéslet, Debrecen, 1974.
30. Kahlich Endréné: Bölcsődei rendszerünk kialakulása, Eü.Munka, 1980. 5.sz.
31. Kahlichné Simon Márta: Az állami védőnőképzés félévszázada, Eü.Munka, 1981. 1.sz.
32. Károlyi György: A Főiskolai Kar helye és szerepe az egészségügyi dolgozók képzési rendszerében, Eü.Munka, 1976.7.sz.
33. Keller Lajos: Az egészségügyi személyzet képzése és munkája, Bp. 1927.

34. Koncz János: Pedagógushivatás. Kossuth Kiadó, 1980.
35. Kovacsics János: Évfordulóra, Eü.Munka, 1963.7.sz.
36. László János: A kiegészítő képzés jelenlegi helyzete, Eü.Munka, 1979.9.sz.
37. Madzsar József: A jövő nemzedék védelme és a háboru, Bp. 1916.
38. Madzsar József: A meddő Budapest. Bp. 1916.
39. Medve László: Az egészségügy helyzete napjainkban, Pártélet, 1984. 10.sz.
40. Molnár Ákos: Zöldkereszt és társadalom. Bp. 1942.
41. Nagy Sándor: Időszerű tantervi-tantervelméleti kutatások, Ped.Szle, 1979. 5.sz.
42. Oklevél-Anyakönyvi Naplók. 1930-1975-ig, Bp.OTKI Eü. Főiskola Könyvtára
43. Parassin József: A gondozó és védőnőkérdésről, Bp.1930.
44. Réti Endre: A hazai gyógyítás rövid története, Eü.Munka 1979. 12.sz.
45. Réti Endre: A demokratikus és a szocialista forradalom egészségügye, Eü.Munka, 1979.7.sz.
46. Réti Endre: Nagy magyar orvosok, Bp. 1959.
47. Réti Endre: Madzsar József, Bp. 1959.
48. Salamon Zoltán: A pedagógiai kutatás módszertana, Bp.1978.
49. Sárkány Jenő: Néhány gondolat a védőnői munka átalakulásáról, Eü.Munka, 1984. 9.sz.
50. Schulteisz Emil: Tájékoztató a VI. ötéves terv kiemelt szakmapolitikai irányelveiről, Népegészségügy, 1981.1.sz.
51. Simonovits István: Emlékek, adatok szocialista egészségügyünk építésének első lépéseiről, I-III. Orvoscépzés, 1982.3.sz. 1983.4-5 sz.
52. Sipos Károly: A védőnői munka etikai vonatkozásai, Eü.Munka, 1963.7.sz.
53. Statisztikai Évkönyvek /1891-1983/ Bp.KHS

54. Steller Mária: A védőnői munka bölcséleti megvilágításban, Egészségpolitikai Szle. 1934. 1.sz.
55. Surányi Gyula: A Székesfőváros anya és kisdédvédelmének multja, jelene, Bp. 1946.
56. Szabady Egon: Magyarország népesedése a két világháboru között, Bp. 1965.
57. 100. éves a Magyar Orvostovábbképzés 1883-1983-ig. Bp. 1983.
58. Szesztay András: Veszprémben végeztek. Bp. 1967.
59. Szél Éva: A védőnői munka jelene és a jövő lehetőségei, Eü.Munka, 1977. 1.sz.
60. Szél Éva-Velkey L.: A komplex államvizsga tapasztalatai az Egészségügyi Főiskolai Kar védőnőképző szakán, Felsőoktatási Szle, 1985. 4.sz.
61. Szigeti Györgyné: Madzsar József, Bp. 1959.
62. Szilágyi Sándor: Nagy-Budapest, Bp. 1927.
63. Tóth Katalin: Hozzászólás nevelési kérdésekhez, Felsőoktatási Szle. 1981. 9.sz.
64. Vadas Zoltán: Az anya és gyermekvédelem 15 éves fejlődése, Népegészségügy 1960. 5.sz.
65. Varga Lajos: A védőnők továbbképzése, Népegészségügy, 1947.6.sz.
66. Vizy Mariann: A zöldkeresztes védőnő pályája, Magyar Kórház, 1943. 12.sz.



A csoporthalálzás előfordulása a munkakeresésben  
egészségvédelmi munka hatálya /1927-1944/

Év	1 éven alul meghaltak száma	1930 évszámúakra vonatkozó 1 éven alul korú meghaltak száma
1927	40 395	184,8
1928	39 749	176,9
1929	38 659	179,4
1930	33 320	152,5
1931	33 469	161,7
1932	37 739	183,7
1933	26 426	136,3
1934	26 321	147,6
1935	27 613	150,1
1936	25 404	139,6
1937	M e l l é k l e t e k	
1938	25 937	131,4
1939	31 561	121,3
1940	24 137	130,1
1941	20 793	125,6
1942	21 880	133,4
1943	23 694	112,4
1944	20 095	102,4

A csecsemőhalálozás alakulása a zöldkeresztes  
egészségvédelmi munka hatására /1927-1944/

Év	1 éven alul meghaltak száma	1000 élveszülöttre jutó 1 éven aluli koru meg- haltak száma
1927	40 395	184,8
1928	39 749	176,9
1929	38 659	179,4
1930	33 518	152,5
1931	33 469	161,7
1932	37 759	183,7
1933	26 426	136,3
1934	28 721	147,8
1935	28 812	152,1
1936	25 489	139,0
1937	24 347	133,4
1938	23 933	131,4
1939	31 665	121,3
1940	24 133	130,1
1941	20 458	115,6
1942	24 980	133,4
1943	20 036	112,4
1944	20 098	102,6

Az Országos Stefánia Szövetség védőnőképzésének előírt  
tantárgyai 1927/1928 tanévben

1. Terhesek, szülők és gyermekágyasok gondozása és ápolása
2. Egészséges csecsemő és gyermek táplálása, gondozása
3. Beteg csecsemők és gyermekek táplálása
4. Tüdőbeteg és iszákos gondozás
5. Nemibeteg gondozás
6. Elmebeteg gondozás
7. Betegápolás
8. Anatómiai, élettani, kémiai, fizikai és gyógyszer-tani ismeretek
9. Általános és részleges közegészségtan
10. Elsősegélynyújtás
11. Szociális közegészségtan, statisztika és társadalom-tudomány
12. A magyar anya, csecsemő és gyermekvédelem szociális és jogi ismeretei
13. Magyar patronage kérdés
14. Magyar anya, csecsemő és gyermekvédelem története
15. Lélektan, neveléstan és társadalom erkölcs-tan
16. A növendékek gyakorlati munkában való jártassága és szolgálati alkalmassága

A Magyar Királyi Állami Ápolónő és Védőnőképző Intézet

képzésének tantárgyai és óraszám /1934/

T a n t á r g y a k	Óraszám
Anatómia /elméleti és gyakorlat/	40
Életvegytan és kórtan /elmélet és gyakorl./	39
Kémia /elmélet és gyakorlat/	31
Bakteorológia /elmélet és gyakorlat/	39
Gyógyszertan	27
Egészségtan	12
Kórházadminisztráció	6
Á p o l á s t a n	50
Ápolástani bemutatások	27
Ápolástani gyakorlatok	224
Belorvostan	35
S e b é s z e t	35
Közegészségtan	35
Szülészet - anyavédelem	63
Orr - fül - gégebetegségek	6
Szembetegségek	8
Fertőzőbetegségek	22
Csecsemőbetegségek	22
Csecsemőgondozás	19
TBC betegségek és gondozás	21
Lélektan - elmekórtan	30
Elmebeteggondozás	12
Bőr és nemibetegségek	23
Physioetherapia	6

T a n t á r g y a k	Óraszám
Elsősegélynyújtás	10
Statisztika	14
Jogi ismeretek	25
Szociálhygiéne	40
Védőnői munka	36

Előkészítő tanfolyam: 20 hét

Védőnői tanfolyam: 20 hét

G y a k o r l ó t e r ü l e t	Időtartam/hét/
Sebészeti tanító kórterem	22
Belgyógyászati tanító kórterem	22
Csecsemőosztály	8
Állami Szemkórház /Trachoma osztály/	3
Orr - fül gége ambulancia	1
Lipótmezei Elme Gyógyintézet	2
Székesfőv. Tüdőbeteg gondozó Intézet	2
Szülőotthon /Gödöllő/	4
Stefánia Szövetség Orsz. Központja és budapesti intézményei	10
Falusi egészségügyi védőnői munka	8
Ö s s z e s e n :	<hr/> 82 hét

## 17.

**Az ideiglenes nemzeti kormány 1945. évi 90. M. E. számú rendelete  
a népjóléti minisztérium szervezetével kapcsolatos kérdésekről.**

Az ideiglenes nemzetgyűlés által 1944. évi december hó 22. napján adott felhatalmazás alapján a magyar népjóléti minisztérium szervezésével kapcsolatos kérdések tárgyában az ideiglenes nemzeti kormány a következőket rendeli:

1. §. Jelen rendelet hatálybalépésének napjától kezdődően a magyar népjóléti minisztérium átveszi a magyar belügyminisztériumtól az 1942. évi szervezési beosztás alapulvétele mellett az I. törvényelőkészítő osztálytól az I/B. közjóléti törvényelőkészítő alosztály, — a lakásügyi miniszteri biztosság, — a IX. szegényellátási és általános segélyezési osztály, — a XI. társadalombiztosítási osztály, — XII. alapítványi osztály — kivéve az Önkormányzati Testületek Kárpótlási Vagyónának Kezelése, — a XIII. általános egészségügyi osztály, úgymint a XIII/a.

tériumtól a III/b. főosztály és pedig az Országos Tisztviselői Betegsegélyezési Alap és Nyugdíjjárulék Alap ügykörét a mellérendelt számvevősséggel együtt.

4. §. Az 1. §-ban meghatározott időponttól kezdődően a magyar népjóléti minisztérium átveszi a magyar belügyminisztériumban szervezett tanácsok és bizottságok, valamint a belügyminisztérium felügyelete alatt álló intézmények közül a Budapesti Központi Gyógy- és Üdülöhelyi Bizottságot, a Magyar Balatoni Intéző Bizottságot, a Magyar Nemzeti Népelelmezési Bizottságot, az Országos Közegészségügyi Tanácsot, az Országos Szakorvosképesítő Vizsgabizottságot, Országos Egészségügyi Anyagraktárt, — Ricó Magyar Kötszerművek R. T.-t, a Magyar Országos Közegészségügyi Intézetet, a Szegedi Ápolónő és Védőnőképző Intézetet, a Magyar Pasteur Intézetet, a Budapesti Ápoló és Védőnőképző Intézetet, a budapesti és vidéki összes állami gyermekmenhelyeket, az Országos Egészségvédelmi Szövetséget, az Egészségügyi Szakbizottságot, az Újpesti

egészségügyi rendészet és gyógyszerészeti alosztály és a XIII/b. általános egészségügyi és fürdőügyi alosztály, — a XIV. egészségügyi igazgatási osztály, — a XV. egészségvédelmi és járványügyi osztály, — a XVI. betegellátási osztály, — a XVII. gyermekvédelmi osztály és az Országos Szociális Felügyelőség ügykörét a felsorolt osztályok mellé rendelt miniszteri számvevősséggel együtt.

2. §. Az 1. §-ban meghatározott időponttól kezdődően a magyar népjóléti minisztérium átveszi a magyar földművelésügyi minisztériumtól a IX. társadalompolitikai főosztálytól a IX/2. és pedig a mezőgazdasági társadalombiztosítási ügyosztály ügykörét a mellérendelt számvevősséggel együtt.

3. §. Az 1. §-ban meghatározott időponttól kezdődően a magyar népjóléti minisztérium átveszi a magyar pénzügyminisz-

Egészségvédelmi Fiók Szövetséget, a Magyar Állami Anya- és Csecsemővédelmi Intézetet, az Országos Gyermekvédő Liga és Gyermekszanatórium Egyesületet és a Magyar Központi Röntgenellenőrző Intézetet

5. §. Azon törvények, rendeletek és egyéb jogszabályok, melyek az 1—4. §§-ban megjelölt ügykörök tekintetében rendelkezéseket tartalmaznak, akként módosulnak, hogy mindenütt, ahol az ügyköröket illetően a legfőbb hatósági, felügyeleti stb. szervre utalás történik, a belügyminiszter helyett a népjóléti minisztert kell érteni.

6. §. Jelen rendelet végrehajtásával kapcsolatos kérdéseket a népjóléti miniszter, a belügyminiszter, a földművelésügyi miniszter s a pénzügyminiszter együttesen külön rendeletben szabályozza.

7. §. Ez a rendelet 1945. évi január hó. 1. napjával lép hatályba.

Debrecenben, 1945. évi január hó 26-án.

Miklós Béla s. k.  
minisztere'nök.

Az Állami Védőnőképző Iskolában oktatott tantárgyak /1954/

Közismereti tantárgyak

Kémia	Társadalomtudomány
Fizika	Statisztika
Népművelés	Jogi Ismeretek
Ének	

Szakmai tantárgyak

Anatómia - Élettan	Elsősegélynyújtás
Kórtan	Bőr és nemi betegségek
Mikrobiológia	Szemészet
Gyógyszertan	Idegbeteggondozás
Ápolástan	Tüdőbeteggondozás
Egészségtan	Táplálkozástan
Közegészségtan	Népélelmezéstan
Iskolaegészségtan	Tejkonyha
Járványtan	Neveléstan, lélektan
Egészséges csecsemő gondozása	Védőnői módszertan
Beteg csecsemő gondozása	
Belgyógyászat	
Sebészet	

Az Állami Védőnőképző Iskolában oktatott tantárgyak /1961/

Közismereti tantárgyak

Marxizmus-leninizmus	Polgári védelem
Statisztika	Testnevelés
Jogi ismeretek	Osztályfőnöki óra

Szaktantárgyak

Anatómia, Élettan, Kórtan	Beteg csecsemő gondozása
Mikrobiológia	Belgyógyászat
Gyógyszertan	Sebészet
Ápolástan	Szülészet - Nőgyógyászat
Egészségtan	Népélelmezés
Közegészségtan	Neveléstan
Járványtan	Védőnői módszertan
Egészséges csecsemő gondozása	Orvos-egészségügyi történet

Gyakorlati képzés területei

Belgyógyászat  
Sebészet  
Csecsemőosztály  
Szülészet  
Tejkonyha  
Bölcsőde  
Ujszülött osztály  
Fertőzőbeteg osztály  
Anyatejgyűjtő állomás  
Egészséges gyermekellátás  
Vidéki védőnői gyakorlat



Az Állami Védőnőképző Iskolában oktatott tan-tárgyak és óraszám /1970/

T a n t á r g y	Óraszám
Anatómia - élettan	64
Kórtan	30
Mikrobiológia	32
Neveléstan	64
Egészséges csecsemő fejlődése és gondozása	136
Ápolástan	138
Szülészet - nőgyógyászat	64
Gyermekegyógyászat	124
Gyógyszertan	40
Járványtan	48
Közegészségstan	48
Belgyógyászat	48
Sebészet	32
Néptáplálkozástan	16
Védőnői módszertan	112
Munkavédelem	16
Marxizmus-leninizmus	64
Szociológia	44
Polgári védelem	16
Testnevelés	102
Osztályfőnöki óra	51

OTKI Egészségügyi Főiskola Védőnőképző Szak

A tantárgyak csoportosítása:

I. Alaptantárgyak

Filozófia  
Politikai Gazdaságtan  
Tudományos szocializmus  
A társadalomorvostan alapjai  
Etika

II. Kiegészítő tantárgyak

Latin nyelv  
Orosz nyelv  
Testnevelés  
Honvédelmi ismeretek  
Elsősegélynyújtás

III. Alapozó tantárgyak

Biológia  
Anatómia - Élettan - Kórélettan  
Mikrobiológia  
Pedagógia és pszichológia  
Gyógyszertan

IV. Szaktantárgyak

Ápolástan  
Csecsemő és gyermekgyógyászat  
Szülészet - nővédelem  
Társadalomorvostan és egészségügyi  
szervezés védőnők részére  
Neuropszichátria  
Belgyógyászat  
Sebészet  
Közegészségtan - járványtan, fertőző  
betegségek  
Munkavédelmi ismeretek  
Egészségnevelés

Az oktatott tantárgyak és vizsgakötelezettségek  
a kiegészítő képzésben

Sorszám	Tantárgy	Tanulmányi idő	Vizsga	Megjegyzés
1.	Filozófia	Minden tárgyból a vizsgát megelőző félévben 3x2 óra kötelező konzultáció	Szigorlat	Felmentést kérhet az aki a 130/1975. /M.K.22./ OM. sz. utasítás alapján erre jogosult, ill. MLEE 3 ált. tag. elvégezte
2.	Politikai gazdaságtan		Kollokvium	
3.	Tudományos szocializmus		Kollokvium	
4.	Etika		Kollokvium	
5.	Biológia		Kollokvium	

## OTKI EGÉSZSÉGÜGYI FŐISKOLAI KAR NAPPALI TAGOZATOS HALLGATÓINAK LÉTSZÁMA SZAKONKÉNT

Tanév	DIETETIKUS	GYÓGYTORNÁSZ	KÖZEG-JÁRV. ELL.	VÉDŐNŐ	Összesen
1975/76.	35	42	129	154	360
1976/77.	65	82	239	291	677
1977/78.	102	125	342	426	995
1978/79.	99	127	324	454	1004
1979/80.	96	126	295	484	1001
1980/81.	100	132	260	512	1004
1981/82.	104	130	241	544	1019
1982/83.	115	129	219	604	1067
1983/84.	120	128	182	606	1036

## FELSŐOKTATÁSI INTÉZMÉNYEK BEN TANULÓ NAPPALI TAGOZATOS

HALLGATÓK LÉTSZÁMA<sup>x</sup>

Tanév	Intézmény száma	Hallgató szám	OTKI Eü. Főiskola	Országos lét- számhoz viszonyított %
	o r s z á g o s			
1981/1982	57	63.383	1019.	1,6
1982/1983	56	63.280	1067	1,7
1983/1984	57	62.944	1036	1,6

<sup>x</sup>Felsőoktatás, 1981/82

AZ OTKI EGÉSZSÉGÜGYI FŐISKOLAI KAR HALLGATÓINAK  
I. FÉLÉVI TANULMÁNYI ÁTLAGA ÉVFOLYAMONKÉNT

	1980/81	1981/82	1982/83	1983/84
<u>I.ÉVFOLYAM</u>				
Dietetikai	3,63	3,17	3,72	3,86
Gyógytornász	4,22	4,06	4,28	4,32
Közeg.-járv.E.	3,22	3,09	3,18	3,24
Védőnő	3,60	3,47	3,64	3,44
<u>II.ÉVFOLYAM</u>				
Dietetikai	3,58	3,67	3,55	3,72
Gyógytornász	4,11	4,08	4,11	4,14
Közeg.-járv.E.	3,64	3,35	3,52	3,63
Védőnő	3,71	3,59	3,85	3,90
<u>III.ÉVFOLYAM</u>				
Dietetikai	3,99	3,92	4,04	3,71
Gyógytornász	4,55	4,51	4,40	4,51
Közeg.-járv.E.	3,58	3,73	3,79	3,94
Védőnő	4,25	3,97	3,94	4,06

## AZ OTKI EGÉSZSÉGÜGYI FŐISKOLAI KAR ÁLTAL KIADOTT OKLEVELEK SZÁMA ÉS EREDMÉNYE

1978-1983

NAPPALI TAGOZAT

	Oklevelek száma	Kitűnő	Jeles	Jó	Közepes	Elégséges
Dietetikai	196	3	13	88	85	7
Gyógytornász	251	9	28	146	63	5
Közeg-járv. Ellenőr	552	11	42	194	249	56
Védőnő Budapest	513	8	39	228	216	22
Védőnő Szeged	388	14	26	171	145	32
Összesen	1900	45	148	827	758	122

FELSŐOKTATÁSI INTÉZMÉNYEK NAPPALI HALLGATÓIRA VONATKOZÓ NÉHÁNY ADAT  
1981/82 és 1982/83 év

	Orvostudományi egye- temek		OTKI Eü Főiskola		Egész felsőoktatás	
	1981/82 %	1982/83 %	1981/82 %	1982/83 %	1981/82 %	1982/83 %
Fizikai dolgozó szülők gyermek	26,9	26,3	50,5	53,1	39,1	38,7
Valamilyen juttatásban részesülők száma	76,0	84,5	88,7	96,2		
Rendszeres pénzbeli támogatás	35,2	45,2	56,8	74,3		
Tanulmányi ösztöndíj	49,0	45,1	47,7	42,9		
Népköztársasági ösztöndíj	1,4	1,7	0,6	0,8		
Kollégiumi-diákotthoni elhelyezés	35,8	36,2	41,9	41,7		
Kedvezményes étkeztetés	13,5	50,9	31,7	73,7		



## AZ OTKI EÜ. FŐISKOLAI KAR HALLGATÓINAK SZOCIÁLIS HELYZETE

ÉS TÁMOGATÁSA 1982/83.ÉV

Hallgatói létszám: 1067 Budapest + Szeged		
	fő	%
Általános tanulmányi ösztöndíj	458	42,9
Kiemelt ösztöndíj	7	-
Népköztársasági ösztöndíj	8	-
Rendszeres pénzbeli támogatás	793	74,3
Diákotthoni elhelyezett	446	41,7
ebből fizikai dolgozó		
szülők gyermeke	295	65,6
Kedvezményes étkeztetésben részesül	616	57,7
Tandijat fizet	134	12,5
Tandíj fizetők között		
ebből fizikai dolgozó		
szülők gyermeke	67	50,0

K É R D Ő I V

Kérjük, hogy az alábbi kérdésekre a megfelelő szavakat aláhúzni,  
illetve szöveges választ adni sziveskedjék.

1. Lakhelye: falu    község    város    főváros    egyéb település
2. Melyik évben végzett? .....
3. Védőnői képesítését melyik képzési rendszerben szerezte?  
2 éves            10 hónapos            főiskola nappali
4. Kiegészítő képzésben részt vett-e?    igen - nem - jelenleg  
   végzi
5. Milyen beosztásban dolgozik? körzeti védőnő, vezető védőnő,  
iskolai védőnő, kórházi védőnő, vagy .....
6. Ki a közvetlen felettese?  
körzeti orvos, körzeti gyermekgyógyász, szülész,  
kórházvezető főorvos, vagy .....
7. Az oklevél megszerzését követően hányadik munkahelyén dolgozik?  
első    második    harmadik    negyedik    vagy .....
8. Ha munkahelyet változtatott, milyen okok késztették?  
szakmai előrehaladás, anyagi okok, lakásprobléma,  
férjhezmenetel, pályamódosítás, vezetőivel, munka-  
társaival nem értették meg egymást, egyéb .....  
.....
9. Ha tehetné változtatna-e munkahelyet?    igen - nem  
ha igen, miért? .....  
.....
10. Milyen szervezetben végez társadalmi munkát?  
MSZMP, KISZ, Szakszervezet, Hazafias Népfront,  
Vöröskereszt, Tanácsi szervezet /pl.tanácsstag/ stb.  
.....

11. Eddigi munkája során részesült-e és hányszor:

kitüntetésben: igen - nem 1 2 3 4 5 .....

dicséretben: igen - nem 1 2 3 4 5 .....

figyelmeztetésben: igen - nem

12. A kitüntetés és a dicséret formája: .....

.....

13. Véleménye szerint Ön hol helyezkedik el ezen a két, a keresetek, ill. a társadalmi megbecsülés rangsorát ábrázoló, a társadalom egészét jelképező létrán? /A megfelelő téglalapba tegyen x jelet/.

A legmagasabb keresettel rendelkezők


legnagyobb társadalmi megbecsülésben részesülők


legalacsonyabb keresettel rendelkezők

legkevesbé megbecsültek

14. Rendszeres tanulmányainak befejezését követően, felkészültségét milyennek ítélte meg?

megfelelő

közepes

hiányos

15. Miben érzett hiányosságot?

elméleti tudásában

gyakorlati felkészültségében

16. A védőnői gyakorlat szempontjából milyen ismeretek oktatását tartaná szükségesnek? .....

.....

.....

17. Képzése során, az oktatott tárgyak közül, melyeket tanítaná  
több óraszámban .....  
.....  
kevesebb óraszámban .....  
.....
18. Szakdolgozatot írt-e? igen - nem  
címe: .....  
.....
19. Munkáját /szakdolgozatát/ munkahelyén ismertette-e?  
igen - nem
20. Az iskola befejezését követően részt vett-e  
szakmai továbbképzésben? igen - nem  
politikai továbbképzésben? igen - nem  
ha igen, akkor milyen formában;  
szakmai: .....  
politikai: .....
21. Nyomtatásban hány cikke jelent meg? .....
22. Tervez-e továbbtanulást? igen - nem  
ha igen, milyen szakterületen? .....  
.....
23. Védőnői munkája során milyen önálló feladatot /feladatokat/  
végez? .....  
.....
24. Ha újra választani lehetne, ugyanerre a pályára menne?  
igen - nem  
ha igen, miért? .....  
ha nem, miért? .....  
milyen pályára menne és miért? .....  
.....

25. Szeretné-e ha gyermeke a védőnői hivatást választaná?

.....  
.....  
.....

26. Egyéb megjegyzése: .....

.....  
.....  
.....

NAGYON KÖSZÖNJÜK, HOGY FIGYELMET FORDÍTOTT A  
KÉRDŐIV KITÖLTÉSÉRE ÉS IDŐBEN TÖRTÉNŐ VISSZA-  
KÜLDÉSÉRE.

Ikt.sz.: 18/1984/VSz/200 pld.

KERDOIVEK KIERTEKELESE I.

ERTEKELHETO VALASZOK SZAMA: 396

SZAMTANI ATLAGGAL ERTEKELHETO VALASZOK

1. LAKOHELY SZERINTI MEGOSZLAS

FALU:	30	7.59 %
KOZSEG:	104	26.26 %
VAROS:	170	42.92 %
FOVAROS:	92	23.23 %
EGYEB:	0	.00 %
NEM VALASZOLT:	0	.00 %

2. KEPZESI RENDSZER SZERINTI MEGOSZLAS

2 EVES:	223	56.32 %
10 HONAPOS:	46	11.61 %
FOISKOLA NAPPALI:	127	32.07 %
NEM VALASZOLT:	0	.00 %

3. KIEGESZITO KEPZESBEN RESZTVEVOK RESZARANYA

KIEGESZITO KEPZESBEN RESZT VETT:	68	17.18 %
KIEGESZITO KEPZESBEN NEM VETT RESZT:	129	32.57 %
KIEGESZITO KEPZESBEN JELENLEG RESZT VESZ:	199	50.25 %
NEM VALASZOLT:	0	.00 %

#### 4. BEOSZTAS SZERINTI MEGOSZLAS

KORZETI VEDONO:	346	87.39 %
ISKOLAI VEDONO:	24	6.06 %
KORHAZI VEDONO:	9	2.27 %
VEZETO VEDONO:	2	.50 %
NEM VALASZOLT:	0	.00 %

#### 5. MUNKAHELY VALTOZTATASOK SZAMA

0 :	203	51.28 %
1 :	136	34.34 %
2 :	41	10.35 %
3 :	15	3.78 %
3-NAL TOBB:	1	.25 %
NEM VALASZOLT:	0	.00 %

#### 6. MUNKAHELY VALTOZTATASOK OKA

SZAKMAI ELOREHALADAS:	17	4.34 %
ANYAGI OKOK:	18	4.54 %
LAKASPROBLEMA:	75	18.93 %
FERJHEZ MENETEL:	51	12.87 %
PALYAMODOSITAS:	6	1.51 %
VEZETOVEL NEM ERTETTEK MEG EGYMAST:	0	.00 %
MUNKATARSAIVAL NEM ERTETTEK MEG EGYMAST:	1	.25 %
EGYEB:	27	6.81 %
NEM VALASZOLT:	201	50.75 %

#### 7. MUNKAHELY VALTOZTATASI IGENY (LEHETOSEG ESETEN)

IGEN:	95	24.00 %
NEM:	300	75.75 %
NEM VALASZOLT:	1	.25 %

#### 8. TARSADALMI MUNKA VEGZES

MSZMP:	39	9.88 %
KISZ:	65	16.41 %
SZAKSZERVEZET:	134	33.83 %
HAZAFIAS NEPFRONT:	13	3.28 %
VOROSKERESZT:	65	16.41 %
TANACSI SZERVEZET:	6	1.51 %
EGYEB:	0	.00 %
NEM VALASZOLT:	74	18.68 %

#### 9. FELKESZULTSEG (SAJAT MEGITELES ALAPJAN)

MEGFELELO:	247	62.39 %
KOZEPESE:	133	33.58 %
HIANYOS:	15	3.78 %
NEM VALASZOLT:	1	.25 %

#### 10. FELKESZULTSEGI HIANYOSSAG (SAJAT MEGITELES ALAPJAN)

ELMELETI:	176	44.45 %
GYAKORLATI:	175	44.19 %
NEM VALASZOLT:	45	11.36 %

#### 11. SZAKDOLGOZAT KESZITES

KESZITETT:	345	87.13 %
NEM KESZITETT:	42	10.60 %
NEM VALASZOLT:	9	2.27 %



#### 12. SZAKDOLGOZAT ISMERTETESE

ISMERTETTE:	141	35.62 %
NEM ISMERTETTE:	213	53.78 %
NEM VALASZOLT:	42	10.60 %

#### 13. SZAKMAI TOVABBKEPZES

RESZT VETT:	263	66.42 %
NEM VETT RESZT:	109	27.52 %
NEM VALASZOLT:	24	6.06 %

#### 14. POLITIKAI TOVABBKEPZES

RESZT VETT:	173	43.69 %
NEM VETT RESZT:	151	38.13 %
NEM VALASZOLT:	72	18.18 %

#### 15. TERVEZ-E TOVABB TANULAST?

IGEN:	107	27.03 %
NEM:	277	69.94 %
NEM VALASZOLT:	12	3.03 %

#### 16. HA UJRA VALASZTANI LEHETNE, UGYANERRE A FALYARA MENNE?

IGEN:	257	64.91 %
NEM:	133	33.58 %
NEM VALASZOLT:	6	1.51 %

17. SZERETNE-E, HA GYERMEKE A VEDONOI HIVATAST VALASZTANA?

IGEN:	117	29.55 %
NEM:	203	51.26 %
NEM VALASZOLT:	76	19.19 %

18. JOVEDELMI BESOROLAS (SAJAT ERTEKELES ALAPJAN)

1:	66	16.70 %
2:	98	24.74 %
3:	96	24.24 %
4:	98	24.74 %
5:	30	7.57 %
6:	7	1.76 %
7:	0	.00 %
NEM VALASZOLT:	1	.25 %

19. TARSADALMI MEGBECSULES (SAJAT MEGITELES ALAPJAN)

1:	37	9.38 %
2:	61	15.40 %
3:	102	25.75 %
4:	147	37.12 %
5:	34	8.58 %
6:	10	2.52 %
7:	3	.75 %
NEM VALASZOLT:	2	.50 %

## KERDOIVEK KIERTEKELESE II.

### OSSZEFUGGESEK

#### 1. LAKOHELY - MEGBECSULES

LAKOHELY:		MEGBECSULESI RANGSOR SZAMTANI ATLAGA (ONERTEKELES ALAPJAN)
FALU:	30	3.53
KOZSEG:	103	3.47
VAROS:	169	3.20
FOVAROS:	92	3.23
EGYEB:	0	.00

ERTEKELHETO VALASZOK SZAMA: 394

#### 2. KEPZESI FORMA - FELKESZULTSEG - HIANYOSSAGOK

2 EVES	MEGFELELO	124	ELMELETI	95
			GYAKORLATI	29
	KOZEPES	71	ELMELETI	38
			GYAKORLATI	33
10 HONAFOS	HIANYOS	4	ELMELETI	4
			GYAKORLATI	0
	MEGFELELO	24	ELMELETI	19
			GYAKORLATI	5
FOISKOLA NAPPALI	KOZEPES	18	ELMELETI	14
			GYAKORLATI	4
	HIANYOS	1	ELMELETI	1
			GYAKORLATI	0
	MEGFELELO	59	ELMELETI	2
			GYAKORLATI	57
	KOZEPES	40	ELMELETI	2
			GYAKORLATI	38
	HIANYOS	10	ELMELETI	1
			GYAKORLATI	9

ERTEKELHETO VALASZOK SZAMA: 351

### 3. BEOSZTAS - VEGZES EVE

BEOSZTAS	VEDONOI MUNKA GYAKORLATA (EVEK SZAMTANI ATLAGA)
VEZETO VEDONO	23.12
BEOSZTOTT VEDONO (KORZETI, KORHAZI, ISKOLAI)	12.80
EGYEB	12.33
ERTEKELHETO VALASZOK SZAMA:	396

### 4. MEGBECSULES - KERESET

1:	1.37
2:	2.01
3:	2.88
4:	3.24
5:	3.76
6:	4.50
7:	4.33
ERTEKELHETO VALASZOK SZAMA:	394

### 5. TOVABBKEPZES

NEM VETT RESZT	-	NEM TERVEZ	56	14.74	%
NEM VETT RESZT	-	TERVEZ	31	8.16	%
RESZT VETT	-	NEM TERVEZ	218	57.37	%
RESZT VETT	-	TERVEZ	75	19.73	%
ERTEKELHETO VALASZOK SZAMA:			380		

6. UJBOL VALASZTAS - MEGBECSULES  
ATLAG

IGEN	255	3.52
NEM	133	2.93

ERTEKELHETO VALASZOK SZAMA: 388

7. KEPZESI RENDSZER - TOVABB TANULAS TERVEZESE

2 EVES	- KIEG. KEPZESBEN RESZT VETT 214	ILL. JELENLEG VEGZI	TERVEZ	32	14.82 %
			NEM TERVEZ	182	84.26 %

- KIEG KEPZESBEN NEM VETT RESZT	2	TERVEZ	1	.46 %
		NEM TERVEZ	1	.46 %

10 HONAPOS	- KIEG. KEPZESBEN RESZT VETT 42	ILL. JELENLEG VEGZI	TERVEZ	16	38.10 %
			NEM TERVEZ	26	61.90 %

- KIEG KEPZESBEN NEM VETT RESZT	0	TERVEZ	0	.00 %
		NEM TERVEZ	0	.00 %

FOISKOLA NAPPALI	126	TERVEZ	58	46.03 %
		NEM TERVEZ	68	53.97 %

ERTEKELHETO VALASZOK SZAMA: 384